23 mars 2026

LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

1 200 pages en couleurs
pour les jeunes adultes

LA SEXUALITÉ

La **sexualité** ne se limite pas à la fonction de **reproduction**. Utiliser son corps pour prendre du plaisir, seul ou avec d'autres personnes : la sexualité nous concerne tous dès notre naissance et évolue jusqu'à la fin de notre vie.

La sexualité permet l'**expression des émotions** et **des sentiments**, **la communication**, **le partage** et **l'intimité** entre les partenaires. La dimension affective de la sexualité comprend notamment les attitudes et les sentiments éprouvés à l'égard de soi et de l'autre.

Ce qui est important, c'est notre envie personnelle, mais aussi de respecter l'autre, par l'écoute de son désir et de ses réticences.

La sexualité ne laisse personne indifférent. On peut la vivre de bien des façons ou bien ne pas la vivre du tout. Elle peut être la source de grandes joies, mais aussi de peines profondes.

Si la loi édicte des limites en matière de sexualité, il n'existe néanmoins aucune norme ni normalité.

Présente dans un grand nombre de domaines : publicité, peinture, chanson, cinéma, la sexualité fait aussi l'objet d'un commerce payant : pornographie, bars, agences de rencontre... Elle façonne bien des aspects de notre vie.

La sexualité est un domaine si vaste qu'il est impossible d'en faire le tour en quelques pages. Toutefois, cette brochure permet de survoler un certain nombre de sujets comme la reproduction, le désir, les pratiques sexuelles les plus courantes, les principales infections et les moyens de contraception les plus utilisés.

La sexualité s'illustre dans notre quotidien dès la naissance. Elle est naturelle et se développe tout au long de la vie, à travers les différentes étapes du développement psychologique, affectif et sexuel global des enfants, des adolescents et des adultes.

Explore
HIGH ADVENTURE

Très rapidement, les enfants et les jeunes trouvent accès à des informations concernant la sexualité à travers différentes sources : les camarades, la famille, internet, les réseaux sociaux ou les médias. Les réseaux sociaux, en donnant la parole à tout le monde, donc à n'importe qui, diffusent couramment une image inexacte, déformée ou même mensongère de notre corps et de notre vie sexuelle.

L'information véhiculée est contradictoire, souvent inexacte et empreinte de stéréotypes sociaux et culturels. Elle se réduit très souvent à l'aspect strictement physique de la sexualité. Les messages ou les articles les plus accrocheurs, les plus racoleurs et les plus choquants sont propulsés en avant par les algorithmes putaclics des grandes firmes pour engranger des bénéfices.

Une vraie éducation, sans les biais cités plus haut, présentant une vision globale et positive de l'amour et de la sexualité, intégrant l'ensemble de leurs dimensions est vraiment nécessaire pour nos enfants.

La sexualité se doit d'être abordée dans l'ensemble des apprentissages comme un moyen d'émancipation, portant une vision positive, en abordant ses multiples facettes, dans une approche ouverte et respectueuse.

L'amour :

L'**amour** n'a pas de définition simple et universelle.

Il s'agit souvent d'un **sentiment profond** et incontrôlable qui remplit de bonheur. Il se manifeste par une très forte envie d'être avec l'autre, et parfois par de la tristesse lorsque l'être aimé est absent.

L'amour, cela peut être l'envie de donner, de recevoir, de faire découvrir, de partager.

L'amour est parfois bien caché… Beaucoup ont du mal à se dévoiler, à en parler ou à le montrer. Il suffit parfois de peu de chose pour qu'il s'exprime.

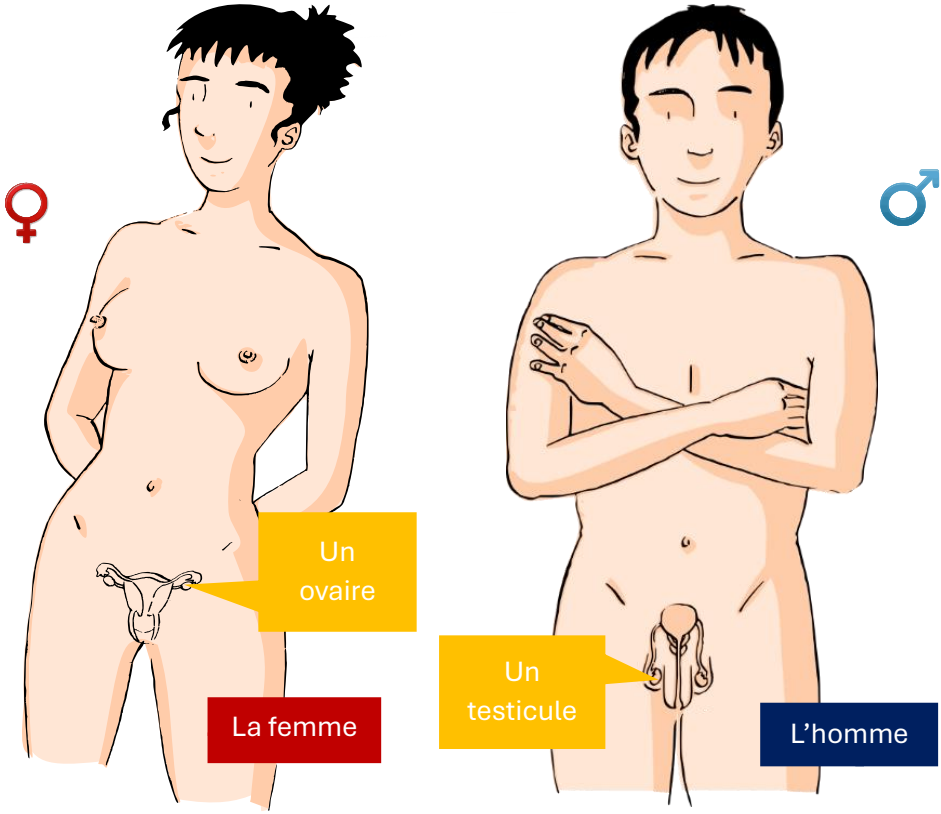
Mais en attendant d'être amoureux de quelqu'un, ce qui est déjà important, c'est de s'accepter et de s'aimer soi-même !

La reproduction :

La **reproduction**, un des éléments de la **sexualité**, assure la continuité de l'espèce par la transmission de la vie et la formation d'un nouvel être vivant. La sexualité ne se limite pas à la reproduction. Les autres éléments de la sexualité étant la recherche du **plaisir** et l'**expression de l'amour**.

La reproduction humaine est sexuée. On trouve donc des individus du sexe masculin, l'homme et du sexe féminin, la femme, capables de produire des cellules reproductrices.

Les organes génitaux qui produisent des cellules reproductrices sont les **ovaires** chez la **femme** et les **testicules** chez **l'homme**.



La prise de conscience du corps :

Les enfants se rendent compte très tôt qu'ils possèdent des organes génitaux.

Très jeunes, ils réalisent qu'ils peuvent éprouver du plaisir à toucher différentes parties de leur corps. Ils commencent à éprouver de profonds sentiments envers une autre personne. Leur cœur bat plus vite…

Toutefois, c'est au début de l'adolescence que le corps se transforme et que le désir sexuel apparaît.

Il est toujours troublant de se voir changer. Cela soulève toutes sortes de questions simples, compliquées, parfois angoissantes, toujours importantes.

Surgissent des questions qui touchent à l'identité, au corps, à la relation à l'autre, aux émotions, aux pensées nouvelles, à la sexualité et à l'amour.

L'adolescence est une période de recherche, de découvertes, d'essais, d'erreurs et de remises en question ; le temps des relations affectives et sexuelles.

Quand le corps se transforme, c'est aussi dans la tête que des changements s'opèrent. Indifférence ou agressivité, ennui généralisé ou passions soudaines, révolte ou passivité… Les humeurs et les envies se modifient au rythme où l'on se cherche.

Se sentir grandir donne envie de tout connaître, de se dépasser et parfois de prendre des risques. Mieux comprendre ses désirs peut aider à s'accepter tel que l'on est, à savoir dire oui, ou dire non.

En amitié et en amour, engager son corps et son cœur dans une relation, c'est peut-être s'exposer affectivement et physiquement, et aussi éprouver du bonheur et éventuellement de la souffrance.

L'attention, l'écoute et le respect mutuel aident à découvrir l'autre et à se connaître soi-même.

De 0 à 2 ans :

De la naissance à 2 ans, l'enfant traverse une période très riche en changements.

Au fil des mois, il va prendre conscience de son corps à travers les gestes qu'on lui prodigue.

Depuis sa naissance, il aime être nu.

C'est sans complexe qu'il se promène les fesses à l'air dans la maison ou court sans habits l'été dans le jardin.

Rien d'étrange pour lui. Et pour les adultes, rien de dérangeant.

De 2 à 6 ans :

A partir de 2 ans, les enfants commencent à faire la différence entre les garçons et les filles.

Vers 4 ans, l'enfant entre dans la période œdipienne qui s'accompagne d'ambivalence, de rapprochements, de rejet et de fusion avec chacun des deux parents.

L'enfant commence à être curieux de l'autre. Il peut comparer son corps avec celui de ses camarades du même âge, par simple envie d'apprendre.

Il commence aussi à poser des questions sur le corps et sur les différences entre les sexes.

C'est souvent vers cet âge que l'enfant manifeste le désir de s'habiller seul.

Il sera fier de prendre de l'autonomie, et appréciera de ne plus dévoiler son corps devant vous.

En maternelle, l'enfant doit avoir intégré les codes sociaux, le fait que son corps n'appartient qu'à lui seul et qu'il ne peut pas l'exposer à tout-va.

Après 6 ans :

À partir de 6 ans, un enfant oriente son attention vers les apprentissages. Il devient pudique.

Alors qu'auparavant il se promenait tout nu dans l'appartement sans problème, il devient distant et vous demande même parfois de ne plus l'assister dans sa toilette.

Cette attitude montre qu'il a compris que son corps lui appartenait.

Les parents doivent mettre en place des interdits avec leur enfant et s'adapter à l'évolution de leur enfant qui grandit.

L'enfant ne doit pas se glisser dans leur lit chaque soir, ni ouvrir les portes de la salle de bains ou des toilettes, alors qu'on lui a demandé de patienter.

La maman peut montrer à sa petite fille comment faire sa toilette intime, et le papa expliquer à son petit garçon comment laver son pénis.

Les droits, les interdits et les limites concernant le corps et son intimité doivent être clairement définis. Pour l'intimité, il existe les toilettes ou la salle de bains. On lui demande fermement de couvrir son corps lorsqu'il est en public, même entouré de proches.

C'est aussi l'éducation au respect de soi et de son corps : « Ce qui t'est interdit à toi est aussi interdit aux autres, qui n'ont pas le droit de te faire du mal, de te toucher ».

L'enfant intègre naturellement que l'on doit le respecter. Il apprendra à se défendre, à se protéger et à reconnaître les situations normales et anormales. Dans le cas du naturisme, la nudité de l'enfant est acceptée.

L'inflation d'images dans les médias et sur les réseaux sociaux comporte un certain nombre de risques.

Entre autres **l'hyper sexualisation précoce** ainsi que les comportements déviants et machistes. Il faut donc adapter le dialogue et l'accompagnement des enfants et des adolescents, notamment en enseignant concrètement le respect.

L'adolescence :

Durant les premières années d'enfance, les parents constituent la référence dominante. L'enfant imite spontanément leurs attitudes, leurs réactions et leurs façons d'être.

Cet état de fait se trouve bouleversé dès le début de l'adolescence : l'enfant prend son envol et se forge un nouveau modèle, plus personnel, souvent en opposition avec ses parents.

De nombreux parents se sentent démunis face à cette nouvelle réalité et ne savent pas toujours comment réagir.

En France, près de 80 % des adolescents âgés de 15 à 17 ans ont déjà connu une première relation amoureuse.

Ce chiffre met en lumière l'importance de cette étape dans leur développement affectif et la nécessité, pour les parents, d'accompagner leurs enfants sans jugement ni intrusion excessive.

Le premier amour, souvent vécu entre le collège et le lycée, coïncide avec des bouleversements physiques et émotionnels. Il influence les futures relations amoureuses de l'adolescent.

Les parents doivent éviter d'interdire systématiquement ou de critiquer, au risque de voir leur enfant se refermer et contourner les règles qu'ils ont établies. Une communication bienveillante, basée sur l'écoute et la confiance, est recommandée.

Le rôle des parents est d'accompagner sans être intrusif. Cela implique de respecter l'intimité de l'adolescent et de permettre à leur enfant de développer son autonomie affective, tout en l'accompagnant.

Il est aussi important que les parents continuent à vivre leur propre vie et ne projettent pas leurs attentes sur celles de leur enfant.

Les adolescents vivent souvent leur premier amour de manière très intense, parfois secrète. Ils peuvent être distraits, dissimuler leurs sentiments ou leurs relations, et ressentir de fortes émotions.

Pour tous les âges :

Les parents sont invités à se souvenir de leurs propres expériences pour mieux comprendre ces comportements.

Les conflits sont fréquents lors des premières relations amoureuses. Les adolescents peuvent avoir du mal à les gérer.

Les parents ont un rôle à jouer en offrant un cadre de dialogue, en abordant des sujets essentiels comme le consentement, le respect des limites, et les pressions sociales liées à l'amour et à la sexualité.

Les couleurs attribuées aux filles et aux garçons :

La publicité et la culture populaire renforcent constamment l'idée que le rose représente une couleur féminine et le bleu une couleur masculine pour les jouets, les vêtements, l'ambiance de la chambre.

Ces stéréotypes de couleur sont fortement ancrés dans la société, notamment dans le marketing des jouets, des objets, des vêtements pour les enfants, jusqu'à l'ameublement et la décoration de leur chambre.

L'association du bleu pour les garçons et du rose pour les filles n'est pas naturelle. Il s'agit au contraire d'un code culturel assez récent dans l'histoire, et non une règle universelle ou biologique.

Elle a évolué avec le temps et peut encore changer :

Jusqu'au milieu du XIXe siècle, tous les enfants portaient souvent des vêtements blancs, pratiques à laver et à blanchir.

Avant le XXe siècle, c'était souvent l'inverse :

• Le rose, dérivé du rouge, couleur forte, était considéré plus adapté aux garçons.

• Le bleu, associé à la vierge Marie, était vu comme une couleur douce et pure, donc convenant aux filles.

Margot Robbie

Ryan Gosling

She's everything.
He's just Ken.

Barbie

IRISH FILM CLASSIFICATION OFFICE
12
OIFIG AICMHTHE SCANNÁN NA hÉIREANN

"Joyful, hilarious, a full on riot"
MTV UK

12

Le rose attribué aux filles et le bleu aux garçons est devenu la norme dans les catalogues, les magasins, pour la mode enfantine et à la maison.

Actuellement, pour leurs vêtements, les jouets, les couleurs de leur chambre de nourrisson, les filles sont plus souvent entourées de rose et de motifs jugés féminins, tandis que les garçons sont environnés de bleu, de rouge, de marron et de blanc.

Dès la maternelle ou l'école primaire, les enfants associent certaines couleurs à un sexe précis.

La couleur peut renforcer ou inhiber l'attrait selon le genre. Si un jouet pour filles porte des couleurs jugées masculines, les filles y joueront plus que les garçons.

L'inverse est plus marqué : les garçons rejettent plus souvent les jouets roses, mêmes jugés masculins. Ils réservent le rose aux filles.

Le fait d'attribuer des qualités morales ou personnelles aux couleurs, par exemple le rose associé à la douceur et à la fragilité est arbitraire et culturel.

Les stéréotypes de couleur peuvent perpétuer l'idée que certains objets, certaines activités, sont réservés aux filles et d'autres au contraire conviennent mieux aux garçons.

Ces stéréotypes peuvent limiter les choix de et renforcer des rôles de genre rigides.

Beaucoup de parents, éducateurs ou designers prônent aujourd'hui des espaces neutres, des vêtements non genrés, et le choix libre de couleur, sans assignation selon le sexe.

Certaines marques de créateurs adoptent des palettes unisexes ou multicolores, ou laissent l'enfant choisir ses couleurs sans les classer selon le genre.

Une publicité d’une marque d’informatique des années 1990

L'âge légal :

Les médias diffusent des images très violentes.

Par exemple, celles de la série française « B.R.I. » qui est déconseillée uniquement aux moins de 10 ans. Elle présente la vie de la brigade de recherche et d'investigation de Versailles qui lutte contre le grand banditisme.

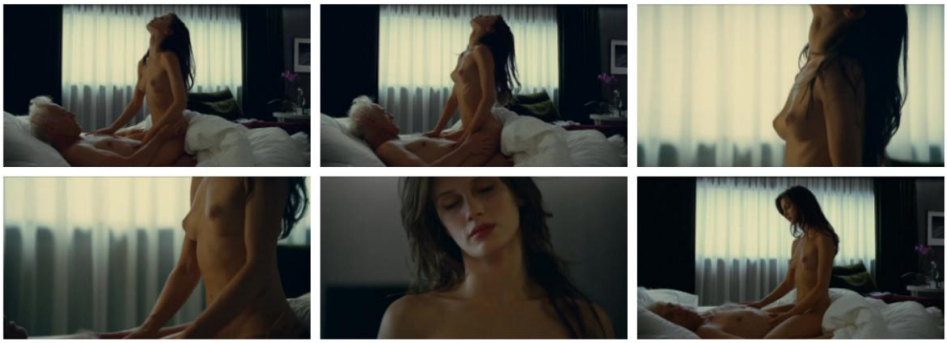
Un épisode, qui peut être visionné par un écolier de CM_2 met en scène :

• Un maton qui asperge un prisonnier d'essence et y met le feu.

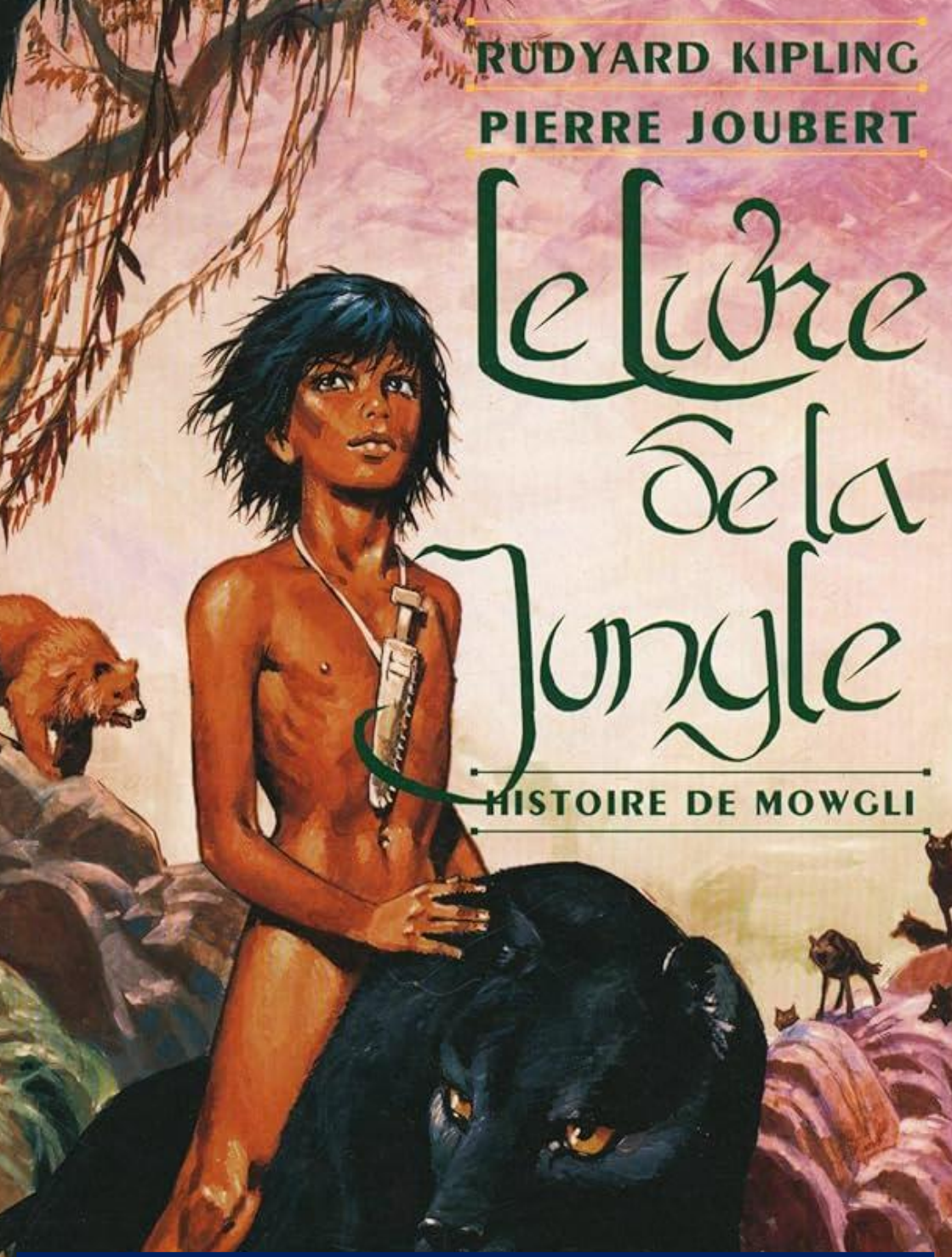
• Un policier qui entre illégalement dans une maison. Il surprend un criminel en train de découper un cadavre en petits morceaux pour s'en débarrasser.

• Une fusillade à un péage d'autoroute. La brigade échange des tirs au fusil mitrailleur avec une bande de criminels en plein milieu des voitures arrêtées. Un conducteur abattu par une balle perdue est montré, la tête en sang reposant sur son volant.

• A la fin de cet épisode, un policier reçoit une balle dans la tête. Un plan nous permet de le voir à terre, mort, baignant dans une mare de sang.



Par ailleurs, ces mêmes médias interdisent généralement l'expression de l'amour et les scènes de sexe aux moins de 18 ans. Certains autres films, paradoxalement, présentent des scènes de rapports sexuels intimes et ne sont pas interdits aux adolescents. Par exemple dans le film « Jeune et jolie », interdit aux moins de 12 ans.



Un livre pour enfants illustré par Pierre Joubert.

Un regard différent selon les époques et les cultures :

La nudité n'a pas toujours le même sens selon le pays dans lequel on se trouve et l'époque à laquelle on vit :

• **Dans l'art :** depuis la nuit des temps, le corps nu est un sujet majeur pour les peintres et les sculpteurs. On le trouve représenté dans les musées et même dans certains livres pour enfants.

• **Dans l'histoire :** pour les Grecs de l'Antiquité, la nudité était un signe de force et de perfection ; les athlètes pratiquaient le sport entièrement nus.

• **Dans le monde :** le rapport au corps varie. Si certaines religions occidentales demandent de couvrir le corps par pudeur, d'autres cultures, notamment en Asie, ont une approche plus naturelle de la nudité. En voyage, il est essentiel de respecter les lois et les coutumes locales, même si elles nous semblent différentes des nôtres.

La statue de Gomateshvara en Inde.

La statue « Les trois grâces » de Pradier au Louvre.

« La naissance de Vénus » de Sandro Botticelli.

« David » de Michel-Ange

L’intimité :

Le corps est lié au respect de soi et des autres. Comprendre où s'arrête le domaine privé et où commence le domaine public permet de vivre ensemble en toute sécurité et dans le respect des droits et des libertés de chacun.

L'intimité représente un **espace personnel**. C'est ce qui n'appartient qu'à chaque personne et qu’elle pas envie de partager avec tout le monde :

• Certaines parties du corps. On parle de parties intimes et non pas honteuses. Le choix du vocabulaire revêt beaucoup d’importance.

• Les sentiments ou les secrets, un journal personnel intime.

• La chambre, le jardin secret.

Le droit à l'intimité : Tout le monde y a droit. A l’école, au collège, au lycée, en colonie de vacances, au travail ou à la maison, même en milieu médical, personne n'a le droit de s'introduire dans l’intimité de quelqu’un sans son accord.

Les limites :

La loi française fait une distinction claire pour protéger la liberté de chacun :

• On est libre d'être **nu** et d’avoir des relations sexuelles dans l’**espace privé,** dans la limite des droits d’autrui.

• **L'exhibition sexuelle** en public est interdite. Il est interdit de montrer ses organes sexuels ou d'avoir des comportements sexuels dans des lieux où d'autres personnes peuvent être présents, comme les parcs, les magasins, la rue, ou même sur un balcon visible, qu’il y ait des spectateurs ou non.

Le droit à l'image :

La captation d'images, la photographie ou le tournage vidéo de toute personne dénudée en public et même en privé n'est permise qu'avec son consentement explicite.

La simple présentation de telles images à un tiers, la publication ainsi que la diffusion sur internet est strictement interdite par la loi.

La nudité du sujet est une circonstance aggravante pour la loi.

Le revenge porn :

Le **revenge porn** ou pornodivulgation désigne la diffusion ou la menace de diffusion d'images ou de vidéos intimes d'une personne, sans son consentement, pour l'humilier ou se venger d'elle.

Cette pratique constitue une forme de violence sexuelle numérique qui peut avoir de lourdes conséquences psychologiques.

Le revenge porn constitue une infraction pénale et entraîne de lourdes sanctions aux auteurs.

Le naturisme :

Le naturisme et le nudisme consistent à vivre en harmonie avec la nature en pratiquant la nudité dans un cadre respectueux.

Il existe des endroits réservés : plages naturistes, campings spécialisés.

Dans ces lieux, la nudité est autorisée, mais les règles de respect restent les mêmes : aucun geste déplacé ou sexuel n'est toléré afin que l'ambiance reste tranquille et familiale.

Administrées par une fédération naturiste ou une association locale, ces zones naturistes offrent une grande liberté corporelle et accueillent majoritairement un public familial.

Dès que l'on quitte l'espace naturiste, il est impératif de se rhabiller et de se conformer aux lois et règlements en vigueur.

Dans les zones non naturistes, le torse nu, le maillot ou le short de bain portés sur la plage demeurent en règle générale proscrits dans les centres urbains où l'on doit porter des tenues plus adaptées et plus habillées.

Les avantages du naturisme :

• La nudité procure un profond sentiment de liberté et favorise l'acceptation de soi. Le fait de ne pas être entravé par des vêtements permet à certaines personnes de se sentir davantage en harmonie avec leur corps, contribuant ainsi à une image de soi plus positive.

• Elle suscite une impression de retour à un état naturel, propice à la réduction du stress et à un meilleur équilibre psychologique.

• Le naturisme promeut une forme d'égalité : chacun, indépendamment de son statut social, de son apparence physique ou de ses ressources, se trouve placé sur un pied d'égalité. Les jugements fondés sur l'habillement ou l'apparence sont atténués.

• La nudité permet une meilleure respiration de la peau, directement exposée à l'air et au soleil, ce qui peut favoriser la circulation sanguine.

• Vivre nu contribue à la santé cutanée, en évitant les frottements, irritations ou contraintes liés aux vêtements.

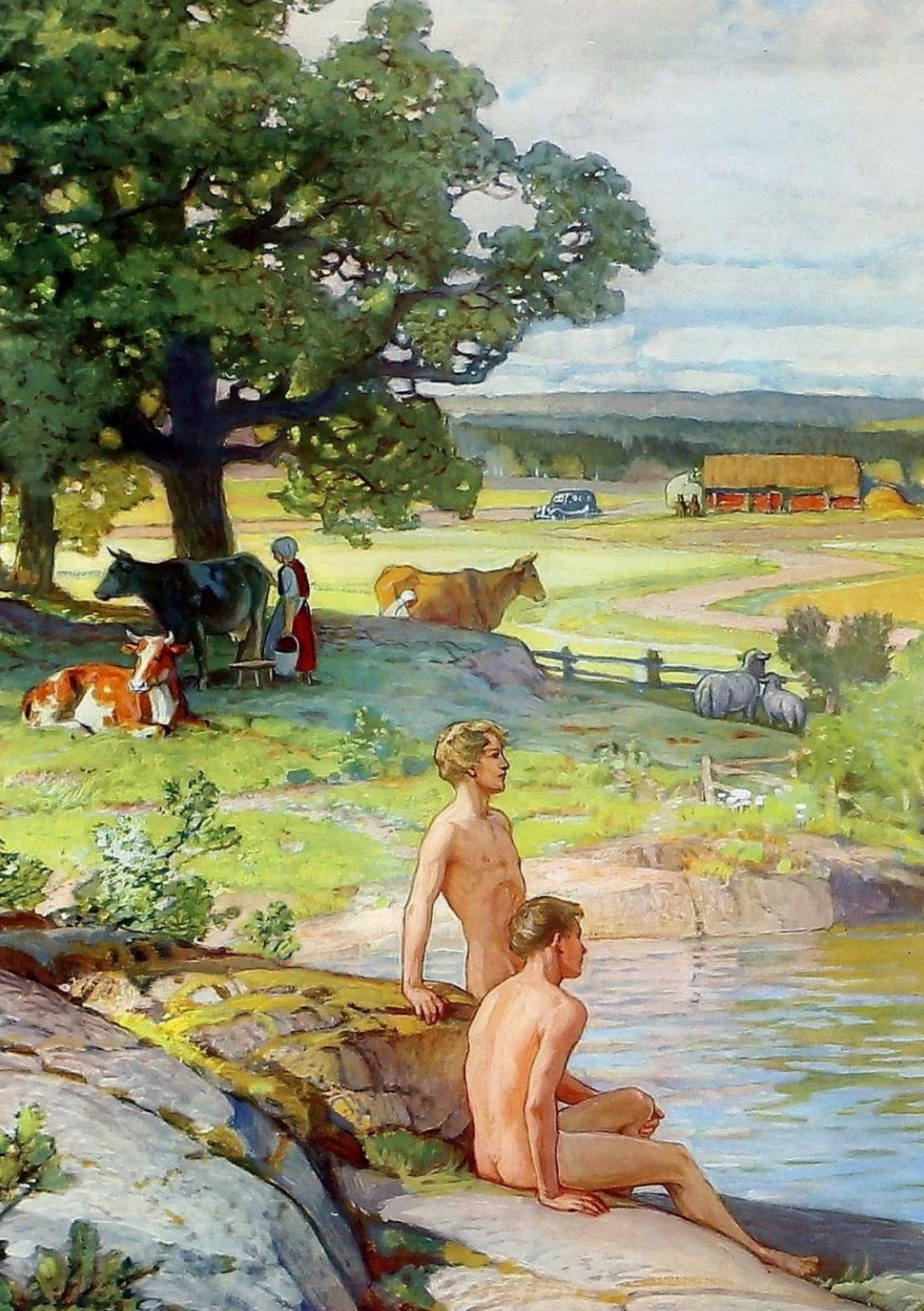
• L'exposition modérée et raisonnée au soleil constitue une source essentielle de vitamine D, bénéfique à la solidité des os.

• La pratique du naturisme dans des environnements préservés encourage un mode de vie davantage respectueux de la nature.

• Elle limite l'usage de textiles synthétiques et de matériaux polluants, participant ainsi à une démarche plus écologique.

• Le naturisme favorise des relations humaines plus authentiques, les interactions n'étant pas influencées par les codes vestimentaires ou les apparences.

• Il renforce enfin le sentiment de communauté et de convivialité, en valorisant des échanges sincères et dépourvus d'artifices.



Les inconvénients du naturisme :

• Dans de nombreuses cultures, le naturisme demeure incompris et peut être perçu comme inapproprié, voire choquant. Certaines personnes portent sur cette pratique des jugements négatifs, ce qui peut conduire à la stigmatisation de ce mode de vie.

• En raison de ces préjugés, il peut s'avérer difficile pour les naturistes de s'exprimer librement ou d'être pleinement acceptés dans certains milieux sociaux ou professionnels.

• Une exposition excessive au soleil accroît le risque de développer un cancer cutané.

• La nudité prolongée au soleil expose la peau à des risques de brûlures et de lésions liées aux rayonnements ultraviolets. Les naturistes doivent donc faire preuve d'une vigilance accrue en matière de protection solaire et éviter l'exposition durant les heures les plus intenses.

• Il est indispensable d'appliquer une protection solaire adaptée et d'en renouveler régulièrement l'usage tout au long de la journée.

• Le naturisme, en particulier lorsqu'il est pratiqué dans des espaces publics tels que les plages ou les clubs, peut entraîner un certain manque d'intimité qui peut s'avérer inconfortable pour certaines personnes.

• Certaines situations peuvent également susciter un sentiment de vulnérabilité, notamment lorsque des personnes non concernées par la nudité, des voyeurs ou des gens hostiles se trouvent à proximité.

• Selon les pays ou les régions, le naturisme peut être mal perçu, voire illégal. Dans certains lieux, la pratique de la nudité en public peut entraîner des sanctions financières ou des complications d'ordre juridique.

• Même dans les espaces spécifiquement dédiés au naturisme, des règles strictes encadrent les comportements, ce qui peut restreindre certaines formes d'expression ou d'interaction.

• Si la nudité peut être agréable dans des environnements appropriés, comme les plages, les zones naturelles ou certains espaces privés, elle devient nettement moins confortable dans des contextes urbains ou inadaptés.

• La pratique du naturisme se révèle également plus difficile dans des environnements froids ou lors d'activités pour lesquelles le port de vêtements s'impose pour des raisons pratiques ou de sécurité.

Le naturisme procure de nombreux bienfaits, notamment en matière de bien-être personnel, d'acceptation de soi et de rapprochement avec la nature.

Toutefois, il présente également des défis, tant sociaux que pratiques, liés à la perception publique ou aux risques physiques.

Comme pour toute pratique, il importe de s'y engager dans un cadre respectueux, adapté et sécurisé, en pleine connaissance des avantages et des limites qu'elle comporte.

DORMIR NU

Il est crucial de trouver la tenue permettant d'être le plus à l'aise pour trouver un sommeil réparateur.

La température idéale pour le sommeil se situe entre 18°C et 19°C. Bien que le corps régule sa température la nuit, les vêtements peuvent provoquer une transpiration excessive.

Une tenue pour bien dormir :

• Il est important de porter des vêtements confortables et amples qui ne perturbent pas la régulation thermique ni les mouvements, durant la nuit.

• Privilégiez les tissus naturels comme le coton ou le lin. Lorsqu'il fait froid, il vaut mieux ajouter un drap plus épais en coton ou en lin, une couette ou une couverture que de revêtir une couche supplémentaire de vêtement.

Porter des sous-vêtements :

• Prenez une douche puis changez-vous pour porter des sous-vêtements frais, propres et amples.

• Les slips et les boxers serrés augmentent la température des testicules, ce qui peut affecter la qualité du sperme et nuire à la fertilité masculine.

• Si vous souffrez d'un cycle menstruel irrégulier, il peut être difficile de ne pas porter de sous-vêtements ou de protection menstruelle.

Les avantages du pyjama :

• Porter un pyjama peut aider à s'endormir en offrant confort et intimité. Cette tenue permet de ne pas se présenter nu aux yeux de la famille ou d'amis.

• Les tissus synthétiques conservent la chaleur. Pendant une canicule, dormez avec un pyjama léger en coton ou en soie pour absorber la sueur et vous rafraîchir.

Les avantages de dormir nu :

• Ne pas porter de vêtements permet au corps de mieux respirer et de réduire la transpiration, favorisant ainsi l'hygiène.

La diminution de l'humidité cutanée limite ainsi la prolifération d'acariens, de bactéries. La nudité minore le risque d'infections urinaires, de mycoses et d'inflammations, notamment vaginales chez la femme.

• Être nu durant la nuit, tout comme la participation à des activités naturistes, contribue à améliorer la perception de son corps, l'image corporelle, la confiance en soi, l'estime de soi, en favorisant l'acceptation de son apparence, quelles qu'en soient les imperfections.

• L'absence de vêtements facilite par ailleurs la régulation de la température corporelle. Elle favorise un sommeil plus réparateur et plus profond, grâce à l'activation du système nerveux parasympathique. Dormir nu peut également soutenir le bon fonctionnement du système immunitaire et encourager la dépense énergétique en mobilisant les graisses pour réchauffer le corps.

• Cette pratique contribue à stabiliser les niveaux de cortisol, à réduire la tension artérielle, à favoriser la récupération musculaire, l'appétit et la libido. Elle améliore également la qualité de la peau et des cheveux par une production accrue de mélatonine.

• La nudité stimule la sécrétion d'ocytocine, diminuant ainsi le stress et l'anxiété. Au sein d'un couple, le contact peau contre peau renforce l'intimité, harmonise le rythme cardiaque et consolide le lien affectif entre les partenaires.

• Le fait de marcher pieds nus et de sentir le contact de l'air sur la peau favorise la reconnexion avec la nature et apaise l'esprit. Le contact des draps sur la peau nue agit de même.

Il n'est pas interdit, lorsqu'on se lève, un petit matin d'hiver, de revêtir une tenue à la mode, agréablement chaude et régressive.

Il est conseillé de renouveler et de **laver le linge de literie chaque semaine** afin de conserver un environnement frais, propre et agréable.

Il est recommandé de prendre une **douche rapide avant le coucher**, d'opter pour des draps en coton afin de garantir une meilleure aération du lit.

LES SOUS-VÊTEMENTS

Le choix des sous-vêtements est un débat qui fait couler de l'encre et qui divise. Chaque type de sous-vêtement présente des avantages et des inconvénients en fonction du confort recherché, du style et même de l'impact sur la santé.

Le slip :

Les avantages du slip classique :

• Maintien optimal : le slip assure un bon soutien, ce qui peut être idéal pour les activités sportives ou les journées où l'on bouge beaucoup.

• Discrétion sous les vêtements : il ne crée pas de plis sous un pantalon ajusté, ce qui peut être un atout pour les tenues habillées.

• Meilleure régulation thermique : moins de tissu signifie moins de chaleur accumulée, ce qui peut être appréciable en été.

Les inconvénients du slip :

• Confort : s'il est trop serré, il peut provoquer des irritations. Si les élastiques sont trop rigides, le slip entrave la circulation sanguine et, en serrant la taille et les cuisses, laisse des marques.

• Aspect moins moderne : il est souvent perçu comme moins esthétique ou moins tendance que le boxer. La forme kangourou, avec une poche à fente pour uriner, jugée ringarde, revient pourtant assez régulièrement à la mode.

• Moins de liberté de mouvement : son ajustement serré se révèle contraignant pour certains.

• Fertilité amoindrie chez les hommes : le slip enserre les bourses et la température des testicules augmente ; ces derniers fabriquent moins de spermatozoïdes.

Les caleçons :

Les avantages du caleçon :

• Confort : grâce à sa coupe plus ample, le caleçon évite les frottements et les irritations. Le pénis et les bourses sont plus libres et se positionnent plus naturellement. Le boxer maintient presque comme le slip.

• Style : plus apprécié visuellement, il est souvent préféré pour son apparence élégante. Son tissu est souvent imprimé de motifs colorés.

• Adaptabilité : que ce soit la détente ou le travail, il s'adapte bien à toutes les situations. Il peut servir de bas de pyjama.

• En tissu fin, il est confortable en été. En tissu épais, il est chaud en hiver.

• Fertilité préservée : étant plus lâche, le caleçon permet à la température des testicules d'être inférieure à celle du reste du corps.

Les inconvénients du caleçon :

• Moins de maintien : pour le sport ou les mouvements intenses, le caleçon offre un soutien moindre. Les organes génitaux ballottent.

• Si le tissu est épais, il peut être inconfortable lorsqu'il fait chaud.

• Il est moins discret que le slip sous un pantalon moulant. Il se froisse et tirebouchonne souvent sous le pantalon.

N'achetez pas de sous-vêtements ringards, trop classiques, dénué de forme, en gros coton très épais. Surtout si vous souhaitez susciter le désir d'une jeune personne lors d'une rencontre intime.

MR. PEANUT
Relax.
Go Nuts.

Pour les hommes, évitez les sous-vêtements de basse qualité, à l'étoffe très fine.

Les slips non doublés, trop lâches ou certains slips de bains trop fins à l'avant peuvent révéler une érection involontaire et fortuite dans un vestiaire, à la piscine ou lors d'une visite médicale.

Le boxer :

Le boxer, qui maintient mieux les organes génitaux, reste une solution intermédiaire entre le caleçon et le slip

En définitive, le choix entre slip et caleçon dépend du style, du confort et des besoins individuels.

Certains préfèrent la liberté du caleçon, tandis que d'autres privilégient le maintien du slip.

Certains choisissent le boxer, qui effectue une synthèse des deux.

Peut-être l'idéal est-il d'avoir les trois dans sa garde-robe et d'adapter selon l'occasion, la météo et le degré de maintien souhaité.

Le tanga :

Le **tanga** minimise la quantité de tissus : il est formé d'un triangle devant et d'un autre pour les fesses, reliés par une ceinture élastique fine.

Le jockstrap :

Un jockstrap ou string masculin est un sous-vêtement destiné aux hommes. Il laisse les fesses et l'anus dégagés tout en offrant, devant, un bon maintien du pénis et des bourses.

Le string :

Le string était à la mode il y a quelques temps. Les jeunes femmes le laissent dépasser de leur jeans taille basse, dévoilant aussi leur nombril.

Certains ne jurent que par lui, d'autres le trouvent bien peu confortable, la ficelle arrière sciant la raie des fesses.

Rien :

Il est aussi possible de ne pas porter de sous-vêtements. Par exemple en cas de fortes chaleurs. Mais dans ce cas, attention à la discrétion.

La lingerie :

En magnifiant le corps féminin, elle amène du piquant dans la relation. Un lent déshabillage fait partie de l'excitation des tous premiers préliminaires.

Veillez à revêtir des sous-vêtements propres et frais, après la douche quotidienne, et surtout avant un rendez-vous galant.

LA PUBERTÉ

Pendant l'enfance, les organes reproducteurs sont présents, mais ils fonctionnent au ralenti et sont inactifs.

La puberté est le passage de l'enfance à l'adolescence puis à l'âge adulte.

Ce terme provient du latin « pubere » qui signifie « se couvrir de poils ».

La puberté correspond à d'importantes transformations physiques, psychologiques et physiologiques que chacun vit à son propre rythme et qui provoquent de nombreuses émotions nouvelles et variées.

L'âge auquel commence et se termine la puberté est assez variable d'un enfant à un autre.

La puberté se déroule progressivement, sur quatre années, en moyenne.

Elle commence plus tôt chez les filles, entre 9 et 13 ans, que chez les garçons chez qui elle débute entre 10 et 15 ans.

La puberté s'accompagne d'une poussée de croissance assez rapide. Le corps se transforme pour devenir peu à peu celui d'un adulte.

Le début du fonctionnement des organes génitaux se traduit par :

• L'apparition des premières règles chez la fille. Les organes reproducteurs internes de la fille, ovaires, utérus et col de l'utérus ainsi que ses organes génitaux externes, vagin et vulve, se développent.

• La première émission de sperme chez le garçon. Les organes génitaux du garçon, les testicules et le pénis, augmentent de volume.

Les caractères sexuels secondaires liés à la fonction de reproduction évoluent, sans pour autant être indispensables à la fabrication de cellules reproductrices :

• Chez le garçon la taille du pénis et la largeur des épaules augmentent.

• Chez la fille, ce sont les seins qui se développent, ainsi que les hanches.

Une nouvelle régulation hormonale se met en place tandis que la production de cellules reproductrice, ovules et spermatozoïdes débute.

À tous ces facteurs s'ajoute une modification profonde de la personnalité.

Les hormones :

Les hormones sont des substances produites par des glandes particulières.

Les hormones se déplacent dans le sang et déclenchent ou contrôlent divers mécanismes importants tels que la croissance, l'utilisation correcte de certains aliments, le fonctionnement de l'appareil circulatoire, le développement sexuel, la fonction de reproduction...

Lors de la **puberté,** les **organes reproducteurs** deviennent de plus en plus actifs, produisant à la fois des **cellules reproductrices** et des **hormones** sexuelles.

Dès la puberté, les hormones sexuelles, sécrétées par les testicules et les ovaires, permettent le développement de l'aspect physique typique du sexe auquel on appartient. Ces hormones assurent la formation des spermatozoïdes et la maturation des ovules.

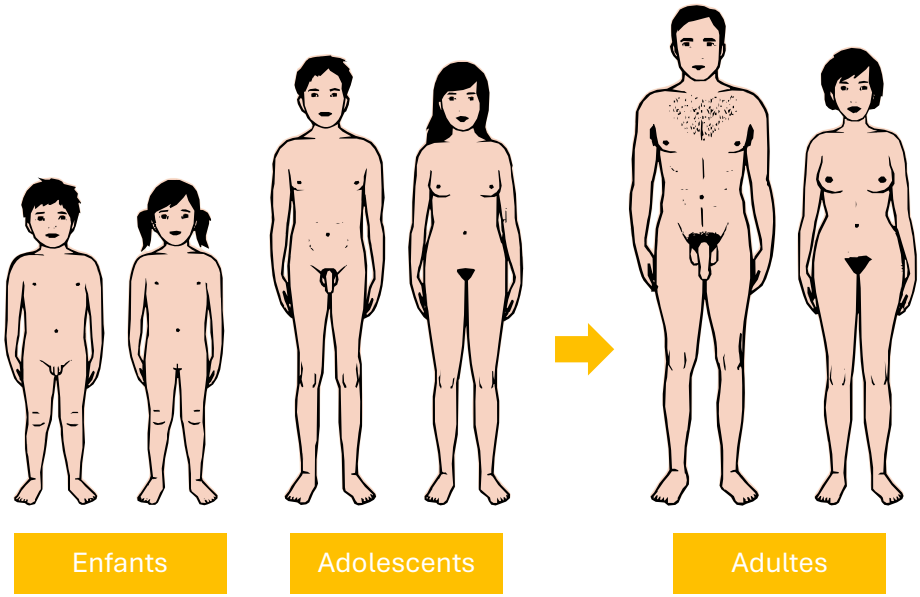
Le cycle menstruel est piloté par les hormones féminines. Le maintien de la grossesse est aussi assuré par une série d'hormones.

Au moment de l'accouchement, une nouvelle hormone intervient pour permettre la dilatation du col de l'utérus.

L'allaitement est possible grâce à une hormone particulière qui stimule le développement des glandes mammaires.

Ce changement hormonal, à la puberté, entraîne des profondes transformations physiques et psychologiques qui bouleversent le corps de l'enfant.

Il devient adolescent, puis se transforme en un adulte capable de procréer pour mettre au monde un bébé.



L'évolution psychologique :

Toutes les transformations propres à la puberté confèrent au corps des filles comme des garçons une énergie nouvelle, assez difficile à maîtriser.

Leur humeur devient plus instable et changeante. Ils sont confrontés à une palette inédite et nouvelle de sentiments et d'émotions.

Garçons et filles aspirent alors à une autonomie accrue, à s'éloigner du cadre familial pour trouver leur place au sein de la société.

Dans leur esprit, ils se perçoivent différents, plus mûrs. Ils deviennent aussi plus impatients, animés d'un profond désir d'indépendance.

Cette période se révèle fréquemment éprouvante pour les adolescents, mais également pour leur entourage.

Les désagréments de la puberté :

La puberté est une étape normale du développement. Elle peut s'accompagner de nombreux désagréments sur les plans physique, émotionnel et social.

Le développement des organes sexuels se révèle parfois source d'inconfort ou de gêne. L'adolescent rechigne à se montrer nu.

Les filles peuvent connaître des règles irrégulières, douloureuses ou inconfortables au début.

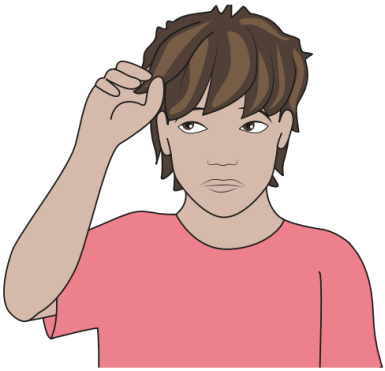
Les filles et les garçons voient souvent apparaître des boutons sur le visage et moins souvent dans le dos : c'est l'acné.

Ces boutons sont dus aux changements hormonaux qui stimulent la production de sébum.

Il ne faut pas percer ces boutons. S'ils deviennent gênants, le médecin prescrira un traitement médical ainsi que des conseils d'hygiène et de nutrition pour limiter leur prolifération.

L'odeur du corps change et devient plus forte. Les glandes sudoripares s'activent davantage, ce qui entraîne des odeurs corporelles plus intenses. N'abusez pas des déodorants. Lavez-vous plus souvent.

Les cheveux peuvent devenir gras. Les laver régulièrement avec un bon champoing y remédie.



Une bonne hygiène et des douches régulières évitent les désagréments induits par la puberté. Ainsi que le change régulier des habits, quotidiennement pour les sous-vêtements.

L'apparition de poils sur les aisselles, le pubis, les jambes, le visage chez les garçons est quelques fois mal vécue. Des douleurs osseuses ou musculaires, une maladresse temporaire accompagnent parfois la poussée de croissance

Les changements corporels et la pression sociale peuvent déboucher sur une anxiété ou du mal-être.

Une inquiétude concernant l'apparence physique, dans le cas de légères anomalies physiques quelque fois temporaires, peut atteindre des proportions excessives dans la tête de l'adolescent. Tout cela génère un malaise important et touche l'estime personnelle de l'enfant.

La voix qui mue, surtout chez les garçons, instable et fluctuante, dissuade l'adolescent de trop parler. D'où certaines réponses laconiques de l'ado : « mouais », « ché pas » ...

À l'âge des premières amours, les adolescents entrent dans une phase où la séduction est un élément clé pour eux.

Le port d'un appareil dentaire visible est souvent mal vécu par les jeunes. Ils pensent qu'on ne remarque que lui. Pourtant, la correction de l'implantation dentaire est le gage d'un futur grand sourire séducteur et d'une bonne santé dentaire pour toute la vie.

Un changement psychologique :

La comparaison avec les autres, l'impression de ne pas être normal entrainent souvent la baisse de l'estime de soi.

La pression se fait plus forte alors que l'adolescent désire se conformer au groupe et veut se faire accepter.

L'adolescent peut subir des moqueries et du harcèlement, surtout lorsqu'il se distingue par un développement physique différent, un surpoids, une maigreur importante, un bégaiement ou une grande timidité.

L'addiction des adolescents aux marques à la mode rajoute des complexes pour ceux qui ne peuvent se les offrir.

Les variations hormonales rendent parfois les adolescents irritables, tristes ou colériques, avec des sautes d'humeur qui semblent survenir sans motif.

Certains adolescents éprouvent un sentiment de solitude, l'impression que personne ne comprend ce qu'il vit.

L'abus de réseaux sociaux n'arrange rien, leur algorithme leur proposant souvent des contenus toxiques pour eux.

Des conflits avec la famille naissent du besoin d'indépendance, entrainant des désaccords plus fréquents.

Les adolescents veulent explorer et comprendre le monde par eux-mêmes, effectuer leurs propres expériences, ce qui entraîne forcément des moments de frictions avec les parents.

Les conflits familiaux sont inévitables : tout le monde peut perdre patience, y compris les parents.

Les jeunes réagissent épidermiquement et expriment leur colère et leurs désaccords par des claquements de porte, des bouderies, par le refus du dialogue…

Les parents eux aussi peuvent s'emporter.

Plus la proximité est forte, plus les possibilités de heurts augmentent. Ce n'est pas un signe de mauvais lien, mais un aspect normal des relations familiales.

Souvent, les querelles surgissent parce que l'un ou l'autre se sent traité injustement, incompris ou mal considéré.

Comment réagir ?

• Donner du temps à l'adolescent pour qu'il se calme et exprime ce qu'il ressent.

• Ne pas blâmer, chercher à comprendre le ressenti de l'adolescent.

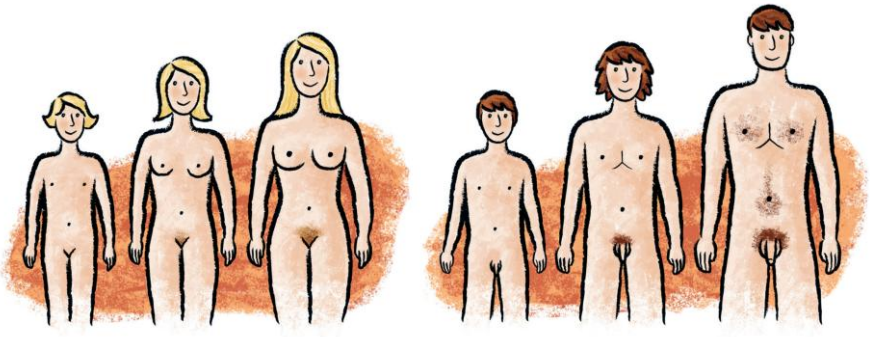
• Il est indispensable de se réconcilier après une dispute : redevenir calme, prendre du recul, parler quand les esprits sont apaisés, s'excuser si on a été déséquilibré dans sa réaction.

Les conflits peuvent être sains et devenir une opportunité d'apprendre de la part des parents comme des adolescents.

Des disputes trop fréquentes, trop intenses, sans réconciliation possible peuvent nuire à l'ambiance familiale.

Une pause numérique s'impose. Les réseaux sociaux, dont le but est de faire de l'argent rapidement sur le dos des utilisateurs, proposent aux adolescents des contenus qui flattent leurs pulsions immédiates. L'adolescent s'enferme dans un fonctionnement toxique. C'est pour cela que les réseaux sociaux sont interdits aux enfants les plus influençables : les moins de quinze ans.

LES TRANSFORMATIONS LORS DE LA PUBERTÉ



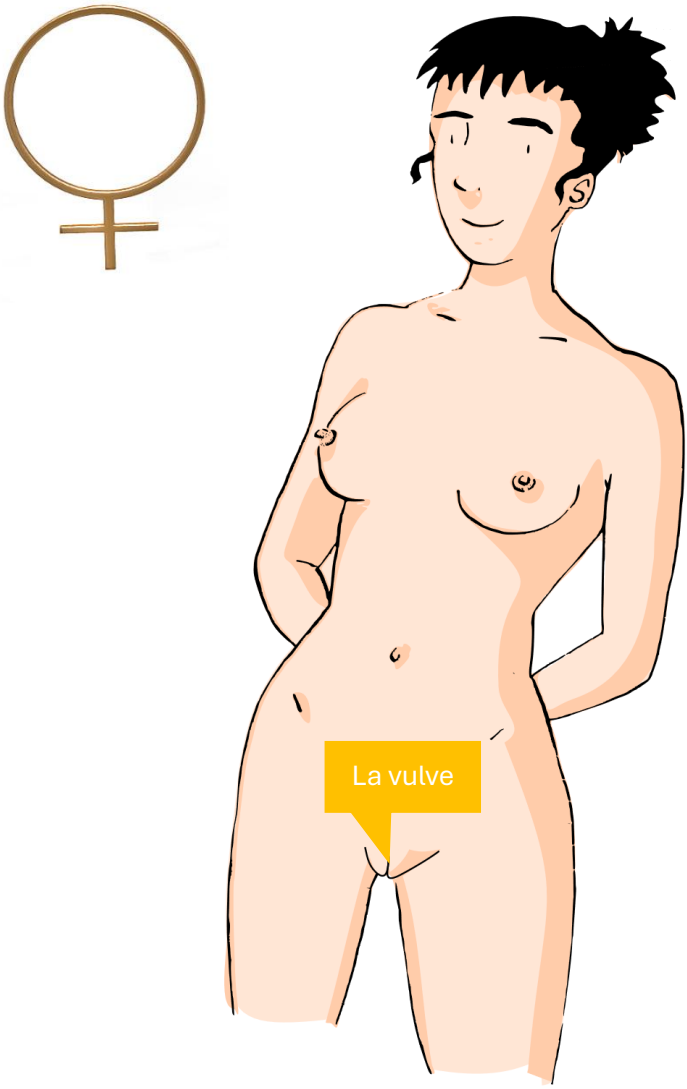
	Chez les filles	Chez les garçons	
La peau	La peau devient grasse, parfois avec des boutons ou de l'acné.		Ces changements surviennent tout au long de l'adolescence, et prennent généralement fin ensuite. Se laver le visage tous les jours au savon et à l'eau.

	Chez les filles	Chez les garçons	
Les cheveux	Les poils poussent sur les jambes, sous les bras et dans la zone pubienne.	Les poils poussent sur les jambes, le torse, le visage, sous les bras et dans la zone pubienne.	La quantité de poils poussant sur le corps et leur répartition est différente pour tous les jeunes gens.
Les seins	Les seins poussent, gonflent et font un tout petit peu mal.		Il est possible que les deux seins ne poussent pas au même rythme ou ne soient pas de la même taille. Il est normal d'avoir un sein légèrement plus petit que l'autre.
Les transformations du corps	Les hanches s'élargissent, les seins deviennent plus gros, le poids et la taille augmentent.	Les épaules et le torse deviennent plus larges, le poids et la taille augmentent.	Il arrive que les filles atteignent leur taille maximale avant les garçons, mais en fin de puberté, le jeune homme sera souvent plus grand et pèsera davantage.

	Chez les filles	Chez les garçons	
La transpiration et la sueur	Augmentation de la transpiration, apparition possible d'une odeur corporelle.		Ce phénomène est normal. Pour aider à le maîtriser, on peut se laver ou prendre un bain tous les jours.
Les organes sexuels féminins	Début des règles ou du cycle menstruel, la zone vaginale devient plus humide.		Il se peut que les filles voient et sentent s'écouler du vagin un liquide blanc ou transparent. Cela n'indique pas forcément qu'il y a un problème.
Les organes sexuels masculins		Rêves érotiques avec émissions nocturnes, érections, accroissement de la taille du pénis et des testicules.	Les émissions nocturnes, les rêves mouillés et les érections sont un phénomène parfaitement normal

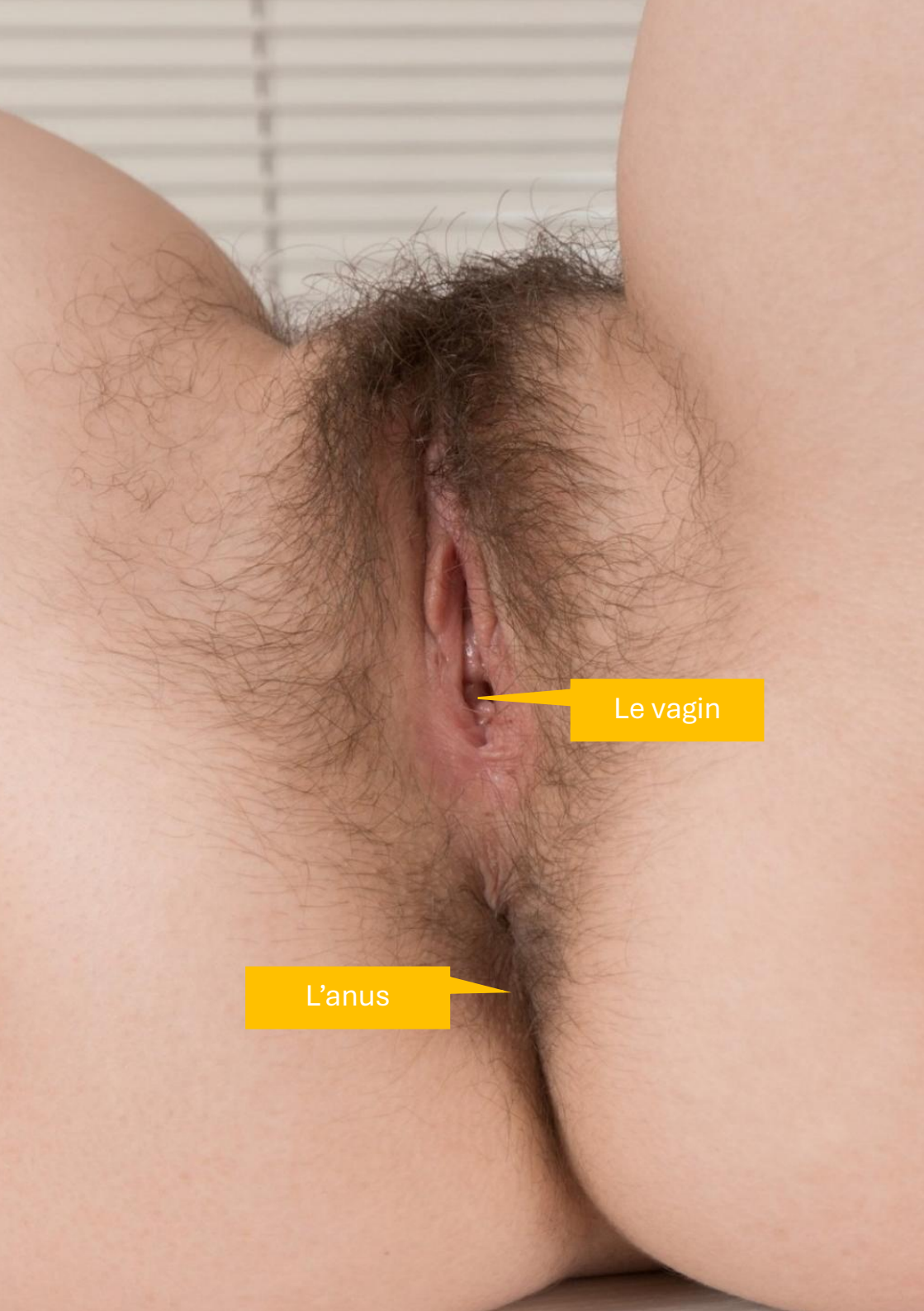
	Chez les filles	Chez les garçons	
La transformation de la voix	La voix devient un peu plus grave.	La voix devient grave et peut muer.	La voix des garçons peut soudainement passer de l'aigu au grave ou du grave à l'aigu. Cette mue peut parfois être un peu embarrassante. Ce phénomène cessera au fil du temps.

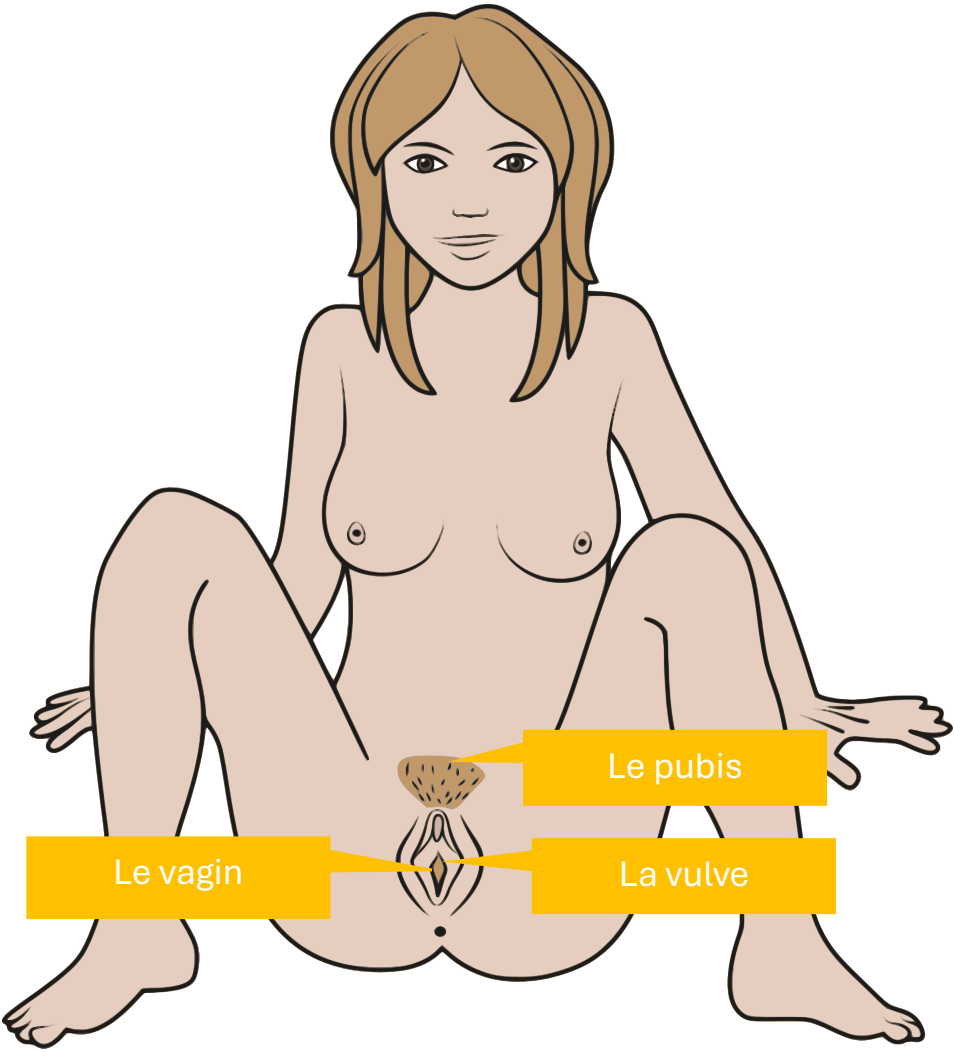
AU FÉMININ



L'**appareil génital féminin** se situe principalement **à l'intérieur du corps**.

Seule la vulve est visible à l'extérieur. Les organes reproducteurs féminins se logent au bas de l'abdomen.

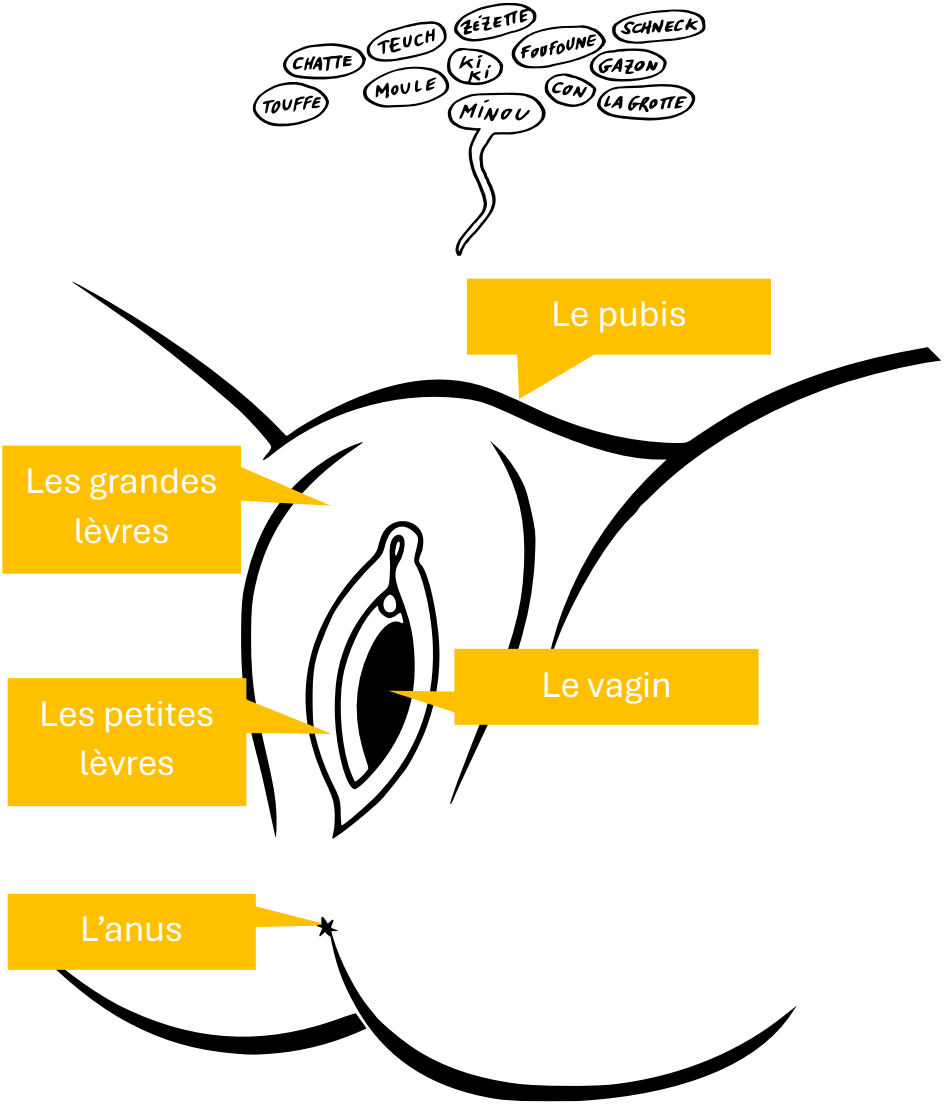

Le vagin
L’anus



Le vagin, organe d'accouplement s'ouvre à l'extérieur au niveau de **la vulve**, située entre les deux cuisses.

Le pubis
Les grandes lèvres
Les petites lèvres
L’anus

Le pubis, appelé aussi mont de Vénus, se situe au niveau du bas ventre, au-dessus de la vulve. À la puberté, le pubis se couvre de poils.



La vulve : elle rassemble les organes génitaux externes.

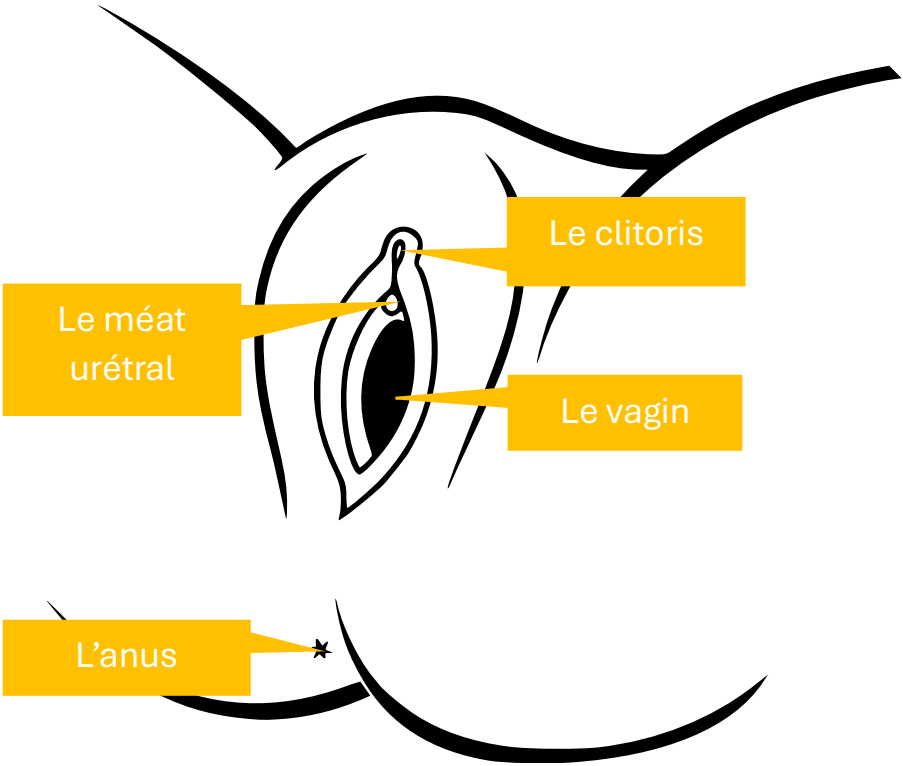
Elle est composée des **grandes lèvres** (externes), des **petites lèvres** (internes), de l'extrémité de l'**urètre**, du **clitoris** et du **vagin**.

Les lèvres de la vulve : ce sont des replis de chair et de peau en périphérie de la vulve.

• Les grandes lèvres bordent la vulve.

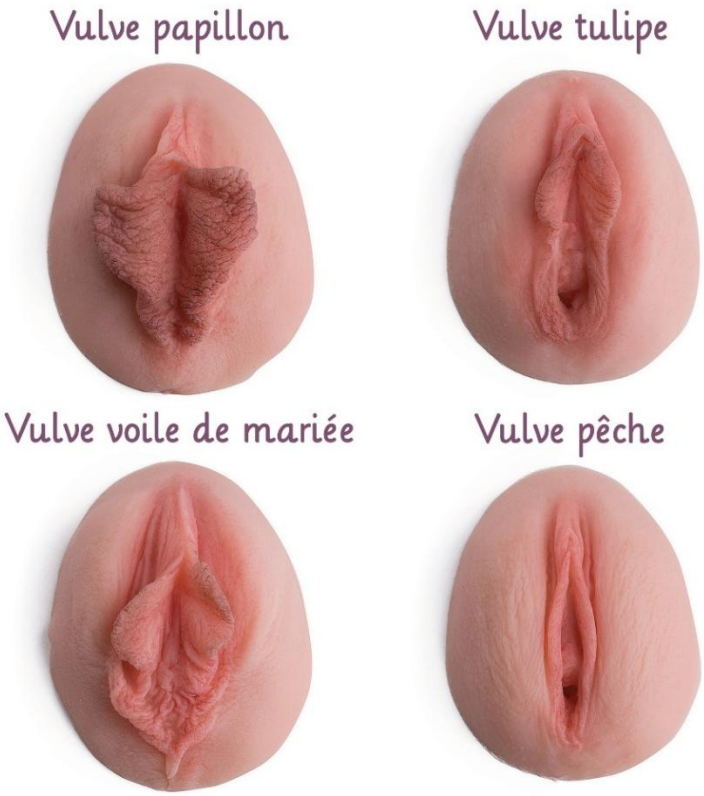
• Les petites lèvres forment le capuchon du clitoris, entourent l'orifice de l'urètre et du vagin.

Au repos, les petites lèvres peuvent dépasser des grandes lèvres. Dans le cas contraire, les grandes lèvres recouvrent entièrement les petites lèvres.



L'urètre : l'urine sort par l'extrémité de l'urètre, le méat urétral.

Le vagin : ce conduit musculeux et élastique, assure la communication avec l'utérus. Il constitue également, avec le clitoris, l'un des organes associés au plaisir sexuel féminin. Lors de l'acte sexuel, le pénis de l'homme s'y insère, le stimule, qui débouche sur du plaisir.

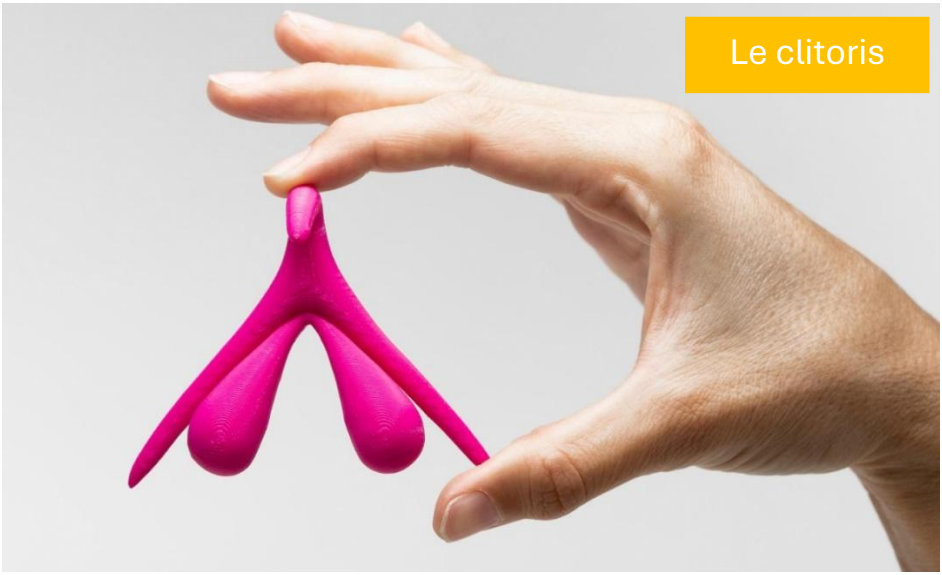


La **vulve papillon** évoque un papillon qui déploie ses ailes. Les petites lèvres sont entièrement visibles et dépassent les grandes lèvres.

La **vulve tulipe** ressemble à une fleur sur le point d'éclore. On retrouve les lèvres internes légèrement exposées sur toute la longueur des lèvres externes. La fente vulvaire est bien visible.

La **vulve voile de mariée** : les petites lèvres retombent vers le bas comme le voile d'une mariée.

La **vulve pêche** se caractérise par des grandes lèvres qui recouvrent entièrement les petites lèvres. C'est en général le type de vulve le plus connu et le plus idéalisé, mais peu répandu.



Le clitoris : visible en haut de la vulve ouverte, il ressemble à un petit bouton de chair.

Pourtant, il se continue assez loin à l'intérieur du corps de la femme et entoure le vagin.

Le clitoris est la source principale du plaisir sexuel des femmes.

En dessous de lui on trouve l'extrémité de l'urètre, le méat urinaire, puis l'entrée du vagin.

Le clitoris
Les petites lèvres
L’entrée du vagin

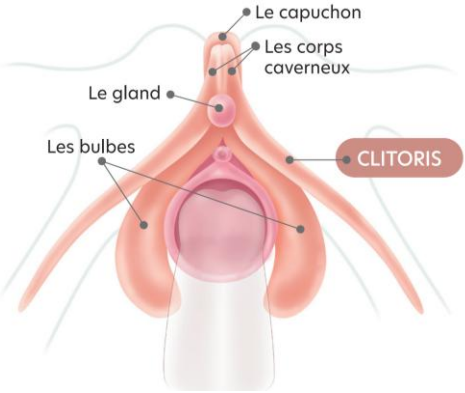
Le clitoris est le seul organe uniquement dédié au plaisir pour la femme. Il se situe à l'avant de la vulve, au-dessus du méat urétral.

Le clitoris possède une structure complexe qui s'étend à l'intérieur du corps, formant un réseau de racines et de bulbes autour du vagin. Comme un iceberg, la plus grande partie du clitoris se cache à l'intérieur du corps, à cheval sur le vagin. Seule son extrémité est visible à l'extérieur.

L'aspect du gland du clitoris, la partie visible, varie en fonction des femmes.

Sous l'effet de l'excitation, le clitoris entre en érection : il se remplit de sang, gonfle et sa sensibilité augmente.

LE CLITORIS AU REPOS



LE CLITORIS EXCITÉ

Le clitoris joue un rôle central dans la sexualité féminine en étant l'organe principalement responsable du plaisir sexuel.

Il comporte des milliers de terminaisons nerveuses, ce qui en fait une zone extrêmement sensible. Le clitoris possède deux fois plus de terminaisons nerveuses que le pénis de l'homme.

Stimuler avec douceur le clitoris et caresser la zone qui l'entoure augmente les chances pour la femme d'éprouver un orgasme.

Le clitoris est un organe clé pour le bien-être sexuel et l'expérience du plaisir chez la femme.

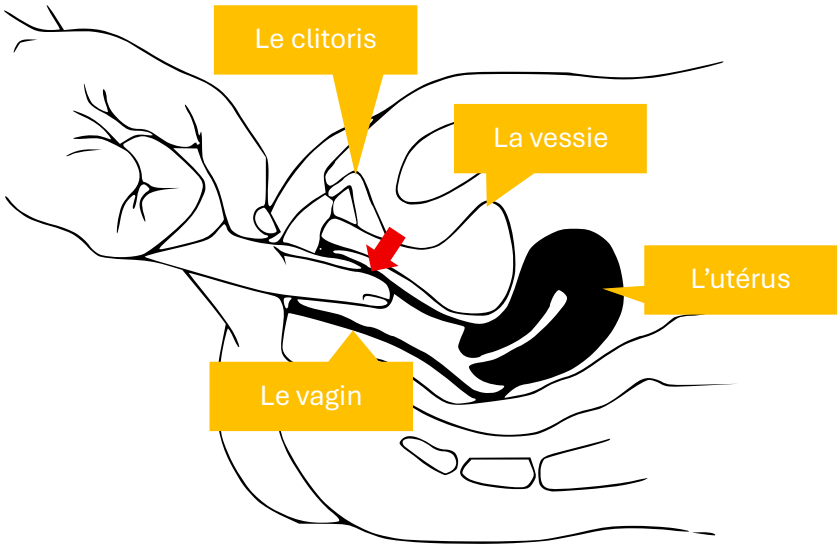
Le clitoris joue un rôle primordial dans la fonction sexuelle globale en permettant une plus grande excitation et en magnifiant les sensations et le plaisir durant les rapports sexuels.

Son activation, par stimulation directe ou indirecte, peut induire une jouissance intense.

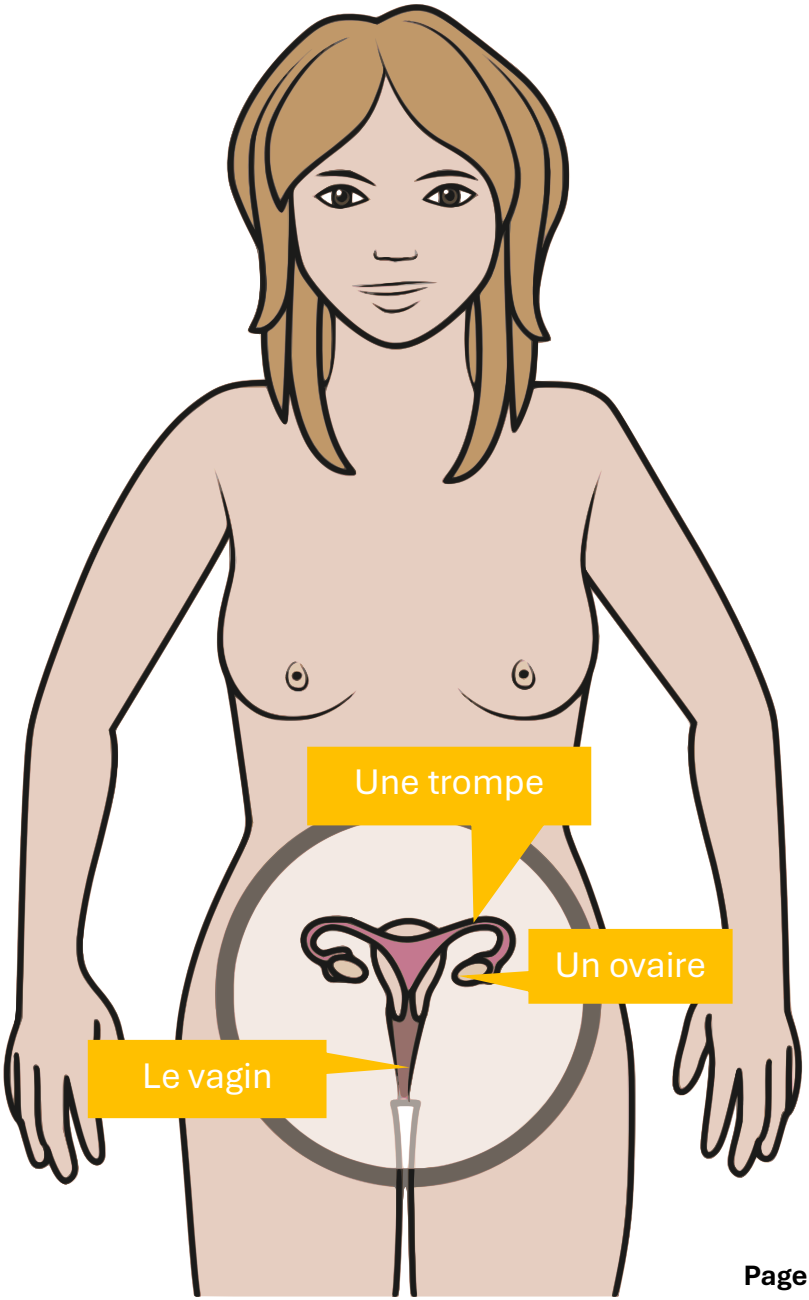
Clitoridienne ou vaginale ? Aucune différence : dans les deux cas, c'est le clitoris qui entre en jeu, qu'il soit stimulé directement ou indirectement.

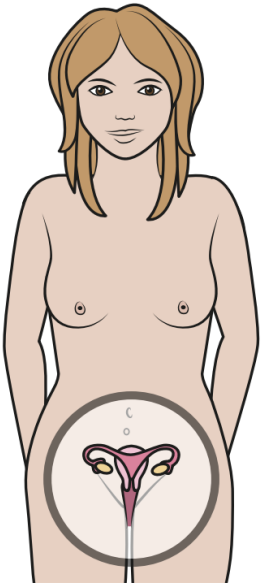
Le point G, ou point de Gräfenberg :

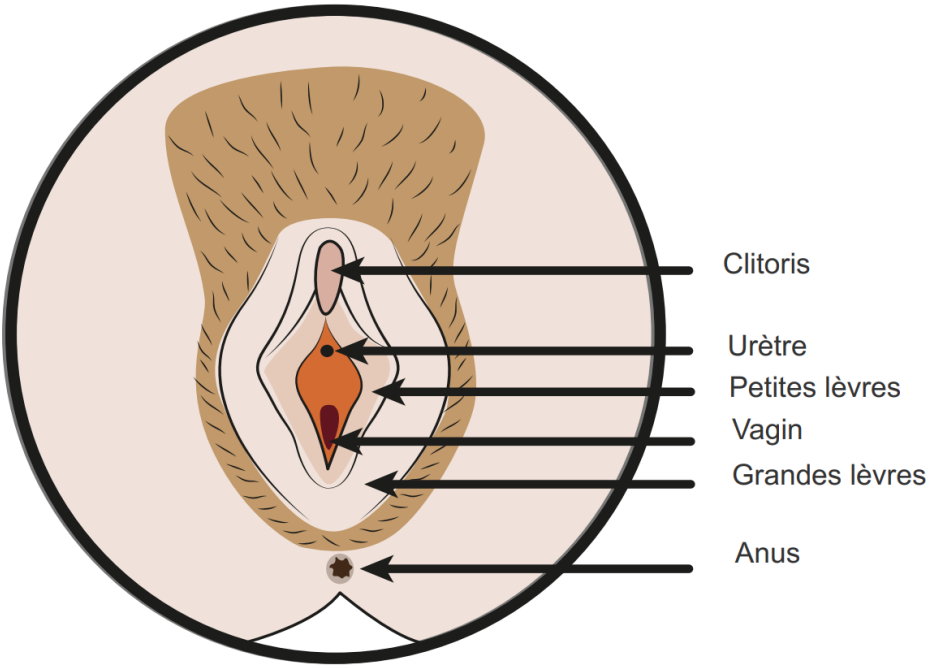
L'endroit qu'on nomme « point G » est composé d'un ensemble de tissus, dans le vagin, incluant une partie du clitoris. Il s'agit d'une zone striée en haut et un peu en arrière de l'entrée du vagin.

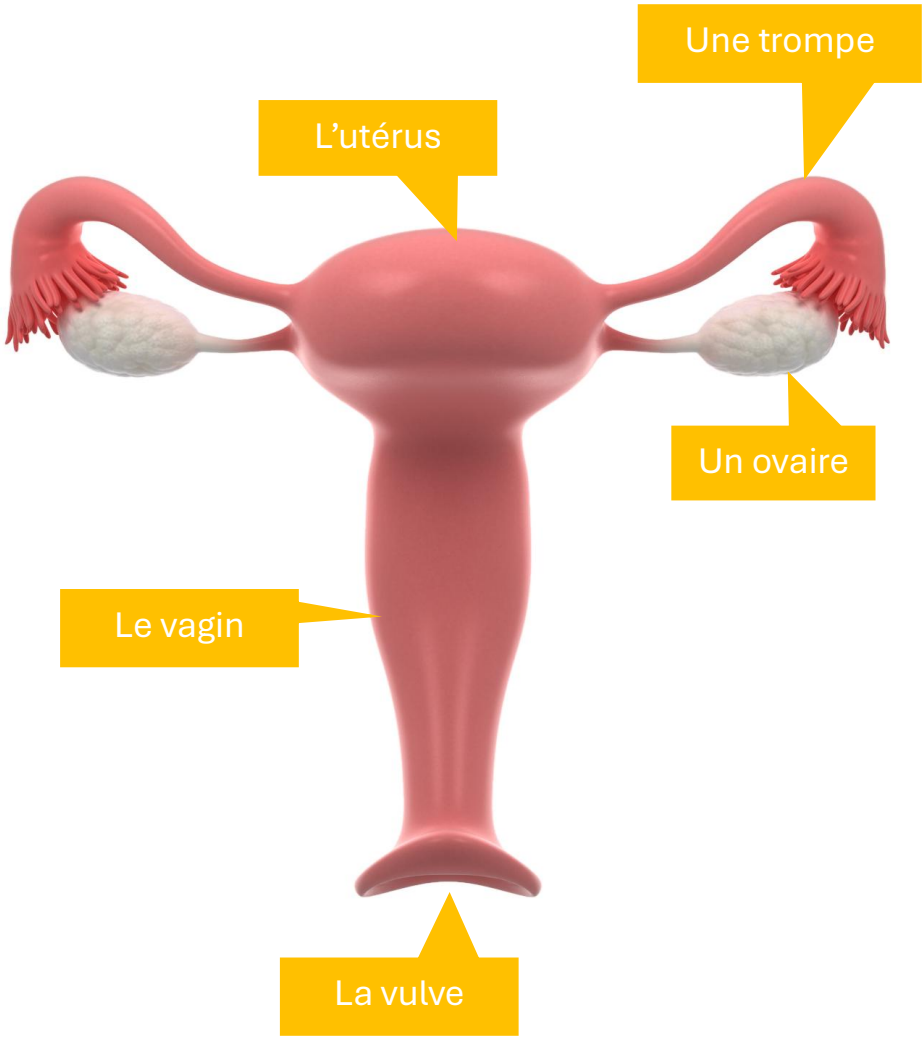


On atteint le point G et on le stimule en passant par le vagin. Il peut procurer beaucoup de plaisir quand on la manipule.


Une trompe
Un ovaire
Le vagin




Clitoris
Urètre
Petites lèvres
Vagin
Grandes lèvres
Anus

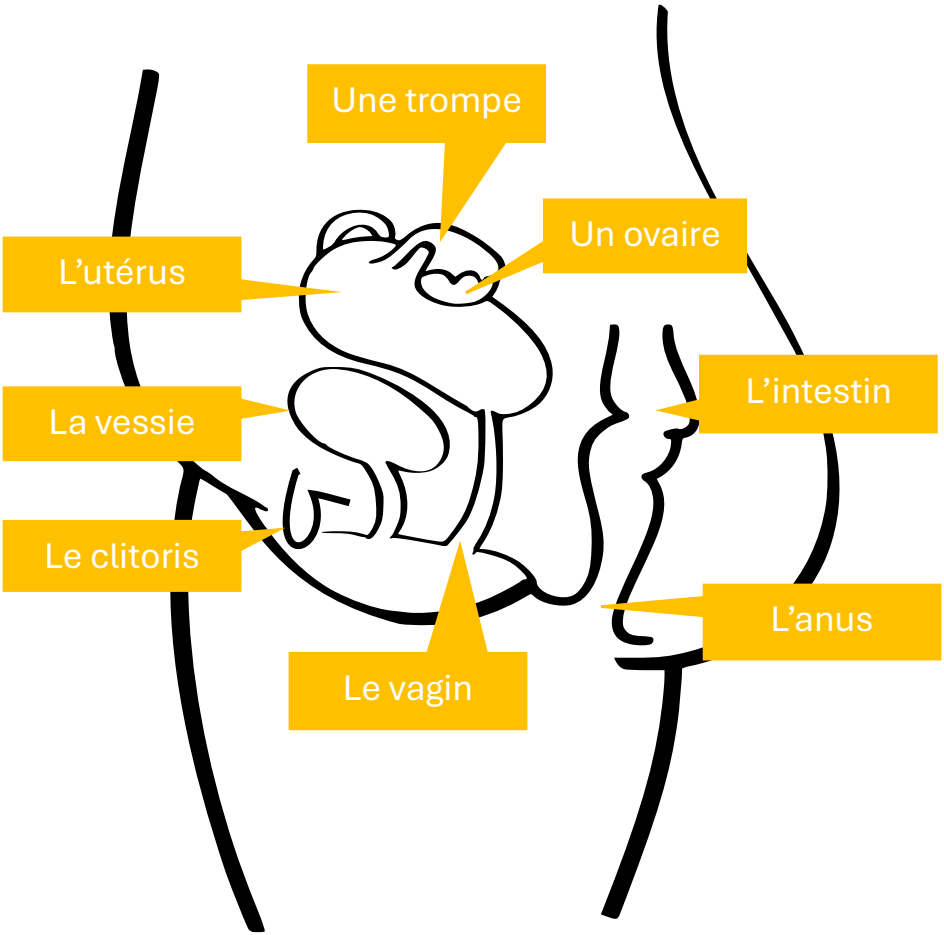


L'APPAREIL REPRODUCTEUR DE LA FEMME

À l'intérieur de son abdomen, la femme possède deux **organes reproducteurs**, les **ovaires** qui produisent des **ovules** et des **hormones** féminines. Deux conduits, les **trompes** transportent ces cellules reproductrices.

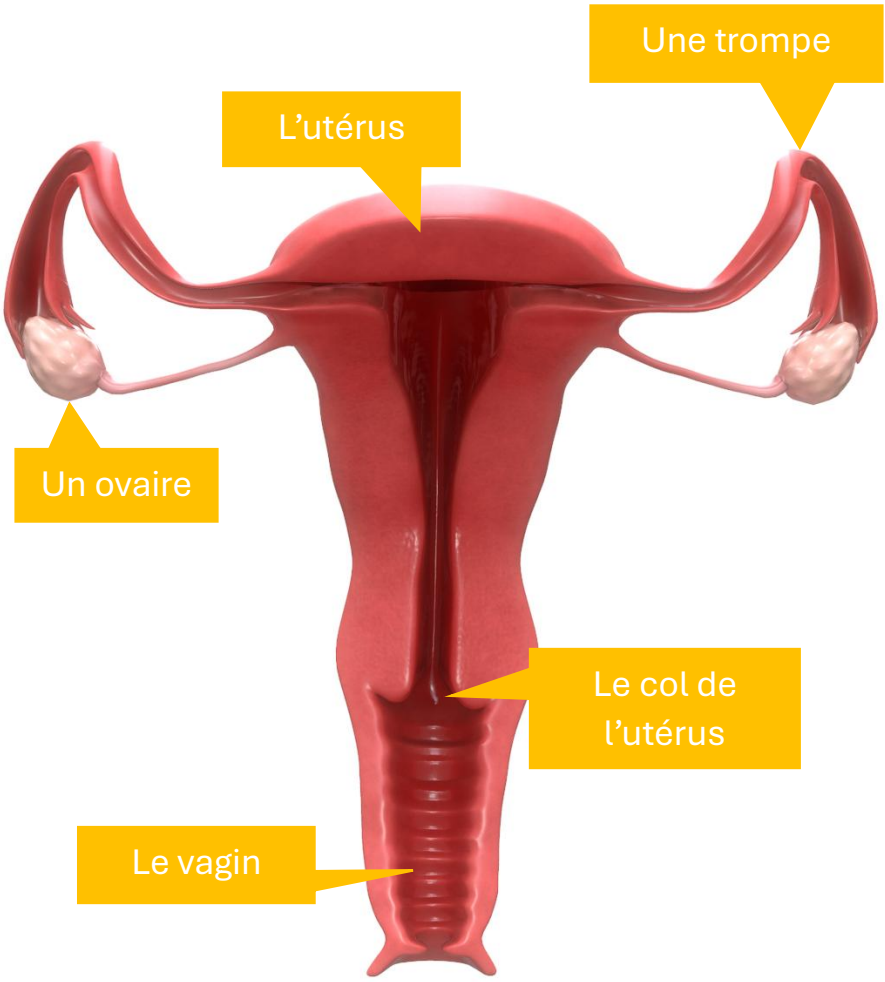
Les ovaires : ce sont les **organes reproducteurs féminins** qui fabriquent les ovules.

Les trompes de Fallope : ces petits tubes évidés relient l'utérus aux ovaires.



L'utérus : un futur bébé peut se développer dans cet organe creux à paroi musculaire épaisse.

Le sang des menstruations provient de la paroi de l'utérus.



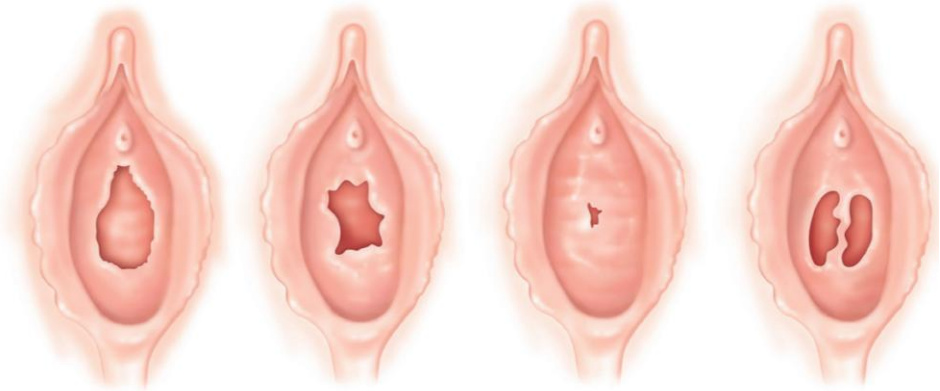
L'APPAREIL REPRODUCTEUR DE LA FEMME (COUPE)

L'hymen est une membrane de peau qui ferme partiellement l'entrée du vagin chez les jeunes filles vierges de tout rapport sexuel vaginal.

Dans la Grèce antique, le mot ὑμέν, hymén, signifiait membrane. Dans la mythologie romaine, le dieu Hymen présidait au mariage.

Cette membrane sépare le vagin de la vulve. L'hymen n'a pas vraiment d'utilité physiologique.

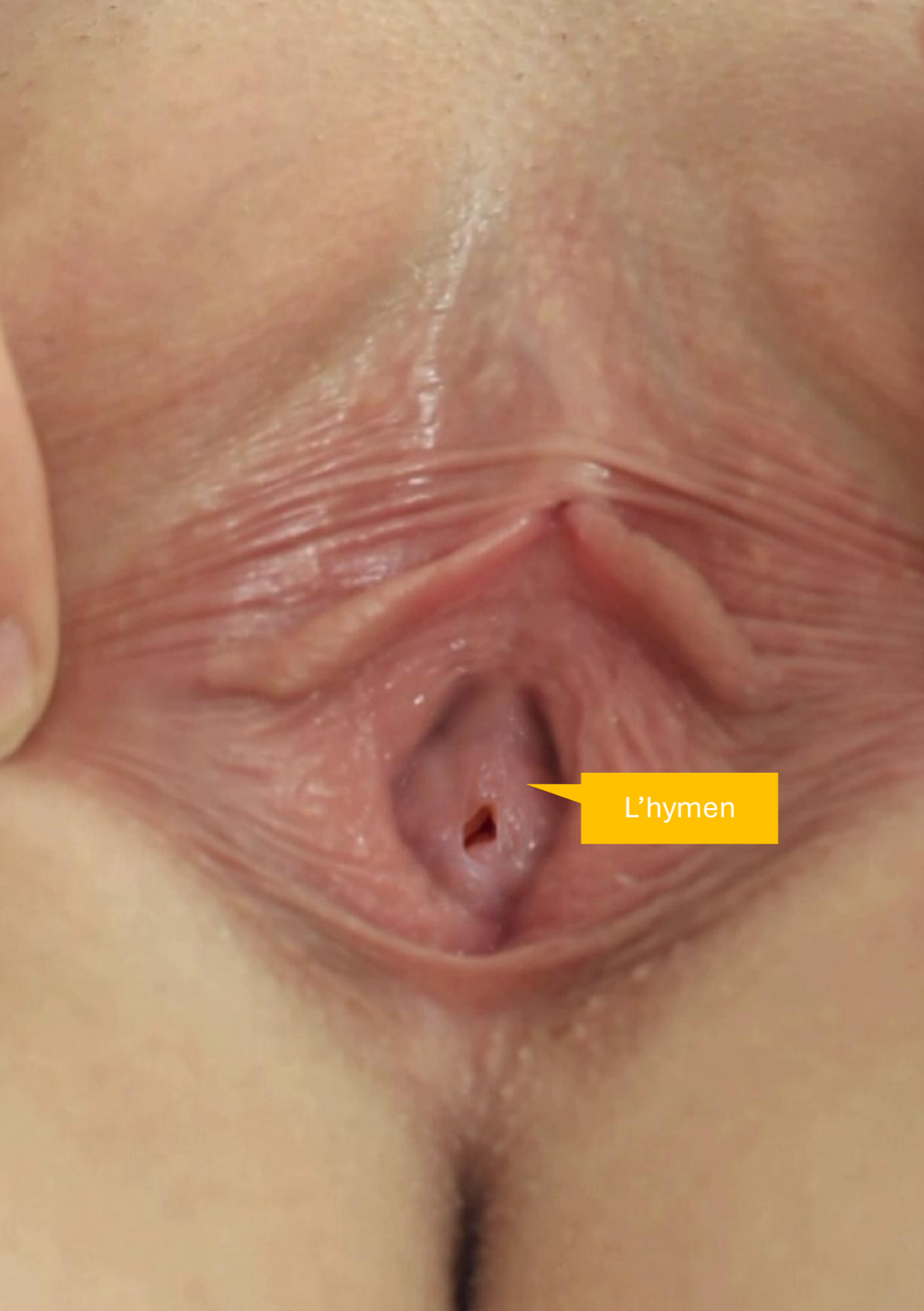
L'hymen est percé d'un orifice de taille et de forme variables selon les femmes. Cet orifice permet l'écoulement des pertes vaginales et du sang lors des règles.



L'hymen, lorsqu'il existe, peut être très différent d'une fille à l'autre dans sa forme : rond, ovale, troué…

L'hymen peut être plus ou moins souple. Le plus souvent l'hymen se déchire lors du premier rapport vaginal, ce qui peut occasionner un petit écoulement de sang et de la douleur.

Il faut savoir que certaines filles ne possèdent pas d'hymen. S'il est présent, l'hymen peut de distendre ou se rompre naturellement avant même le premier rapport sexuel. Parfois, la jeune fille ne saigne même pas lors de son premier rapport sexuel.


L’hymen

Avoir parlé de cette première fois avec son partenaire permet également d'aborder ce moment de manière plus sereine, plus détendue.

La douceur et la patience du partenaire atténuera la douleur de la rupture de l'hymen lors de la première pénétration, en recourant au lubrifiant, si besoin.

La société désigne la **virginité** comme étant le fait pour une jeune femme de **n'avoir jamais eu de rapport sexuel**.

L'hymen a ainsi été longtemps considéré comme le garant de la virginité d'une femme.

La virginité n'est pas liée à la présence d'un hymen ni au fait de saigner :

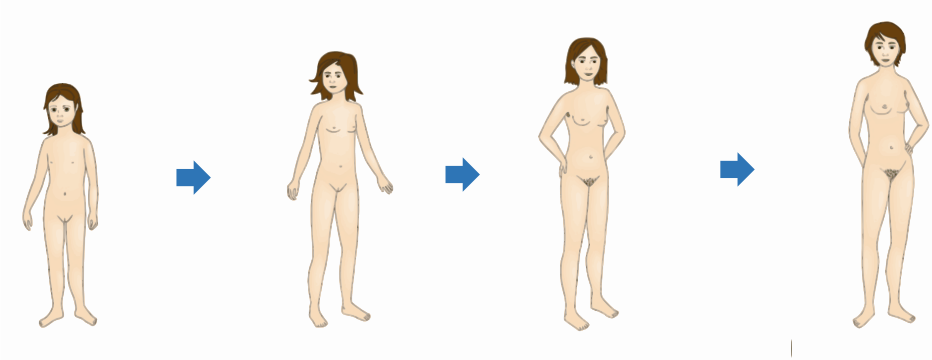
- Certaines femmes ne possèdent pas d'hymen.
- Certaines femmes dont l'hymen était très épais peuvent conserver une trace de celui-ci.
- Lors de la première pénétration, certains hymens se déchirent, mais d'autres, plus élastiques se distendent.
- Quatre femmes sur dix ne saignent pas lors de la première pénétration vaginale.
- Un rapport sexuel n'implique pas forcément de pénétration vaginale. La jeune femme peut avoir flirté et masturbé son partenaire.
- La femme peut avoir pratiqué l'amour oral.
- Elle peut avoir expérimenté l'amour anal, le pénis ayant pénétré l'anus.

Seule la femme elle-même peut savoir si elle est vierge.

Restes de
l’hymen

LA PUBERTÉ DE LA FILLE

Le début de la puberté de la jeune fille se produit **entre huit ans et quatorze ans**.



Les **seins** et le **bassin se développent,** des **poils** se mettent à pousser sur le **pubis** et sous les bras. Les **premières menstruations** surviennent.

Le cerveau sécrète de nouvelles hormones féminines qui, en circulant dans le sang vont éveiller le fonctionnement des organes reproducteurs.

Tout le corps subit de multiples transformations :

• La peau devient moins lisse, des **boutons d'acné** peuvent apparaître sur le visage.

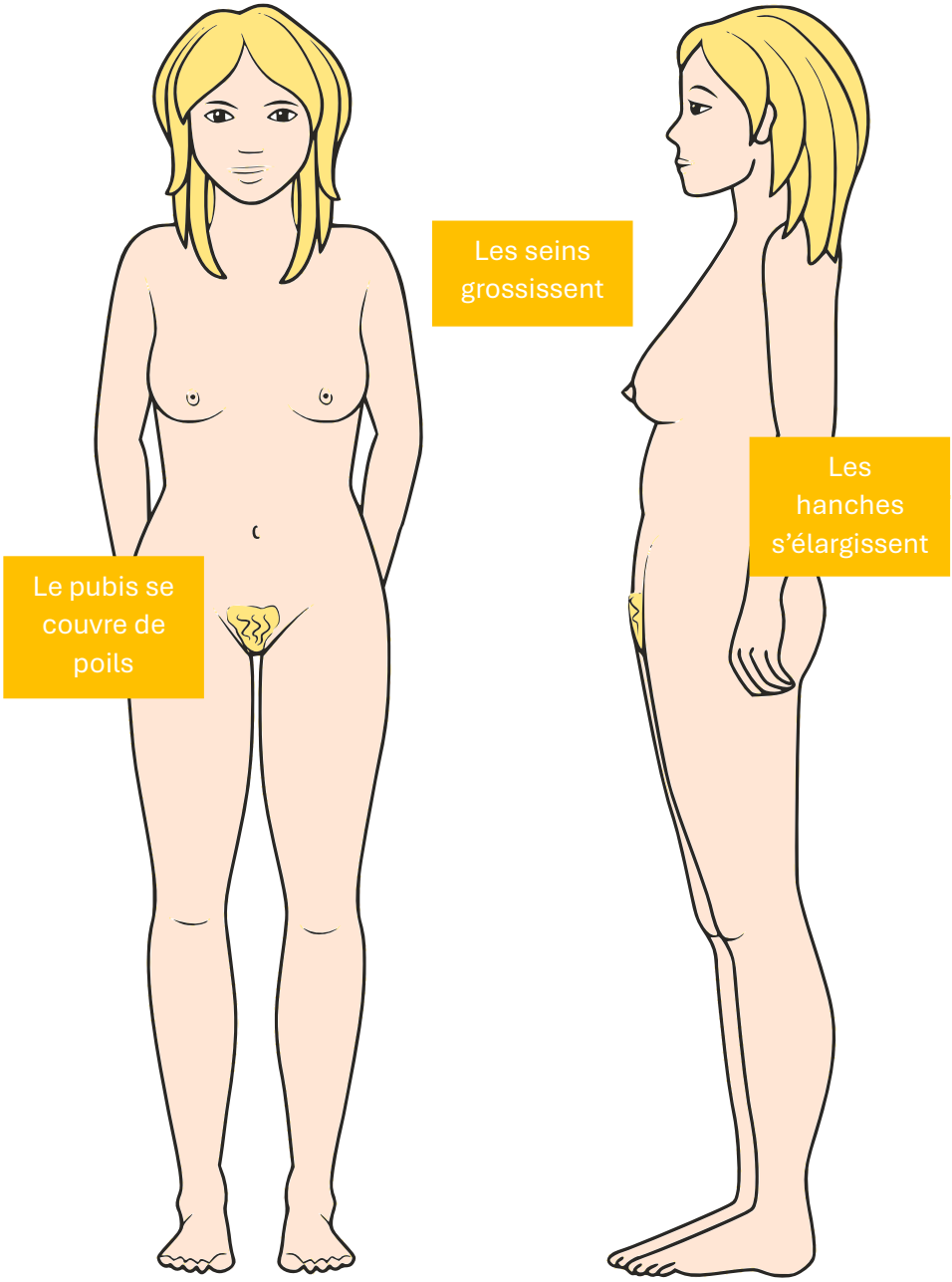
• **Les poils se développent** sur les jambes et les bras, aux aisselles et sur le pubis, parfois autour des tétons et dans le bas du dos. Il arrive que le duvet de poils qui recouvre la lèvre supérieure fonce et s'épaississe.

• **Les seins commencent à gonfler**. **Les hanches s'arrondissent et la taille se marque**.

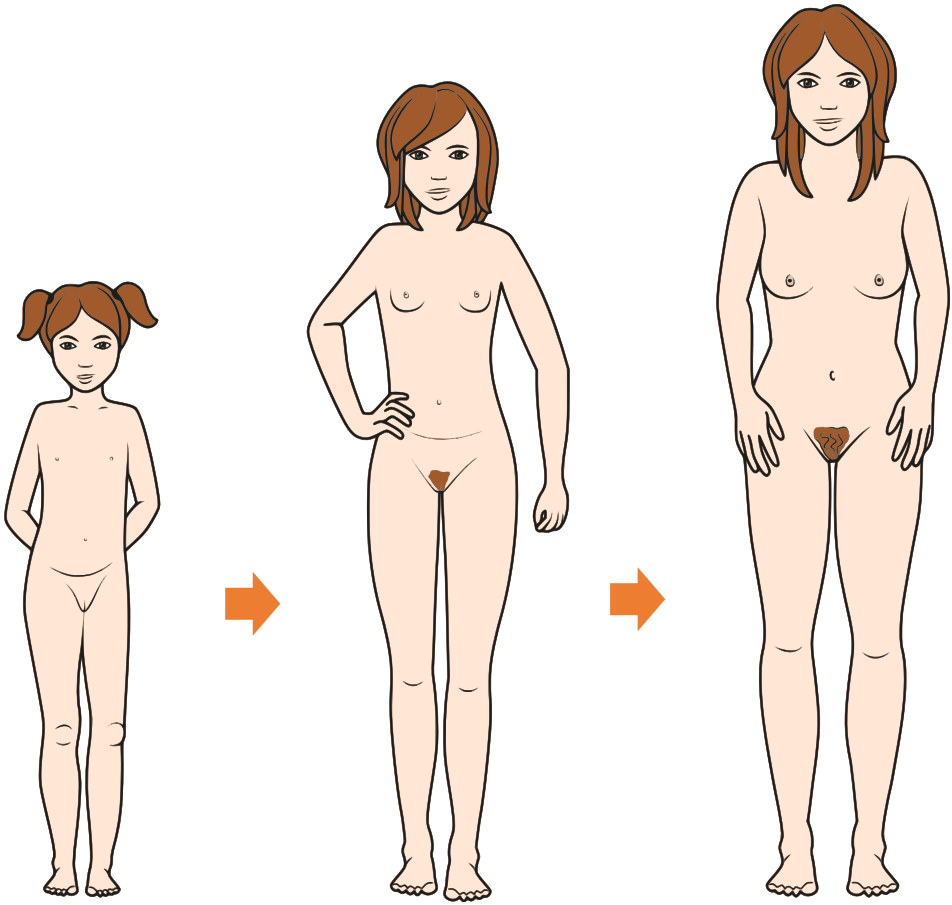
• **La vulve commence à se développer**. Les petites et les grandes lèvres changent d'aspect et de couleur. Elles se pigmentent. Les grandes lèvres se couvrent de poils.

• Dans les ovaires, **les ovules commencent à mûrir** et l'appareil génital se transforme pour se préparer à une éventuelle maternité

• **Les premières règles surviennent** et des pertes blanches vaginales deviennent plus fréquentes.


Le pubis se couvre de poils
Les seins grossissent
Les hanches s'élargissent

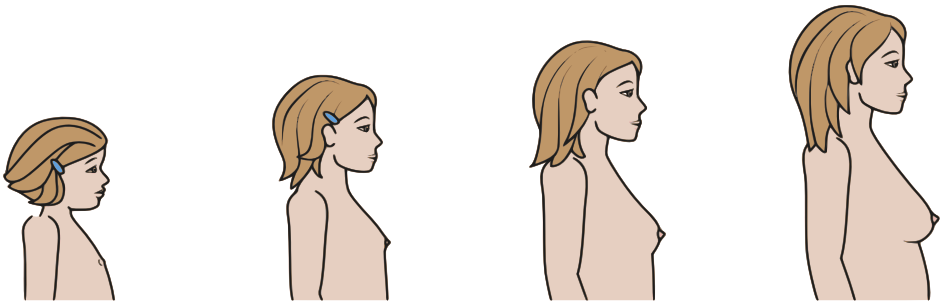
Ces changements s'échelonnent sur environ trois à quatre ans. Ils sont provoqués par les hormones féminines.



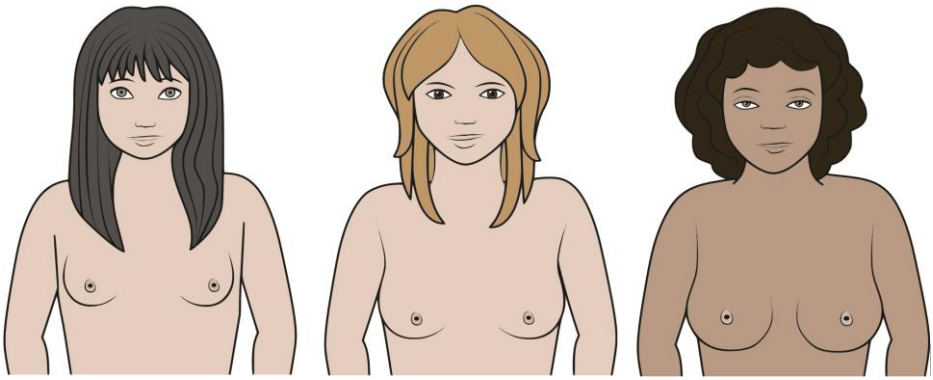
La fillette	L'adolescente	La femme

KIWANI
MADAGASKAR

Les filles entament leur puberté généralement avant les garçons et la terminent aussi avant eux.



La forme et la taille définitive des seins varient d'une femme adulte à l'autre :



Les garçons préfèreraient les gros seins parait-il… Il s'agit comme toujours une légende urbaine.

Certains jeunes hommes, influencés par les films pornographiques bas de gamme, adorent les très gros seins opulents. D'autres préfèrent les seins moyens, fermes et bien dessinés. D'autres encore apprécient les petits seins mignons …

Trop de femmes se sentent complexées par leurs seins, malgré leur taille suffisante et leur profil agréable. Un amoureux trouve forcément les seins de sa bien-aimée à son goût.

De trop gros seins peuvent être problématiques pour dénicher des beaux vêtements stylés.

Le poids d'une forte poitrine peut être handicapant et provoquer des maux de dos.

Certaines femmes se font poser des prothèses pour augmenter la taille de leurs seins. Outre le fait qu'une opération chirurgicale expose toujours à des risques médicaux, la plupart du temps cette transformation ne fait pas disparaitre les complexes.

La taille des seins varie :

Pendant la phase pubertaire jusqu'à l'âge adulte, la structure des seins se développe.

Les seins atteignent leur taille définitive autour des 18 ans. La taille moyenne de la poitrine est d'environ 95 centimètres, bonnet C.

Les variations de poids ont un impact direct sur le volume de la poitrine. Une personne en surpoids possède une poitrine plus imposante que la moyenne.

La grossesse et la période d'allaitement vont modifier le volume de la poitrine de façon assez importante : les seins augmentent de taille.

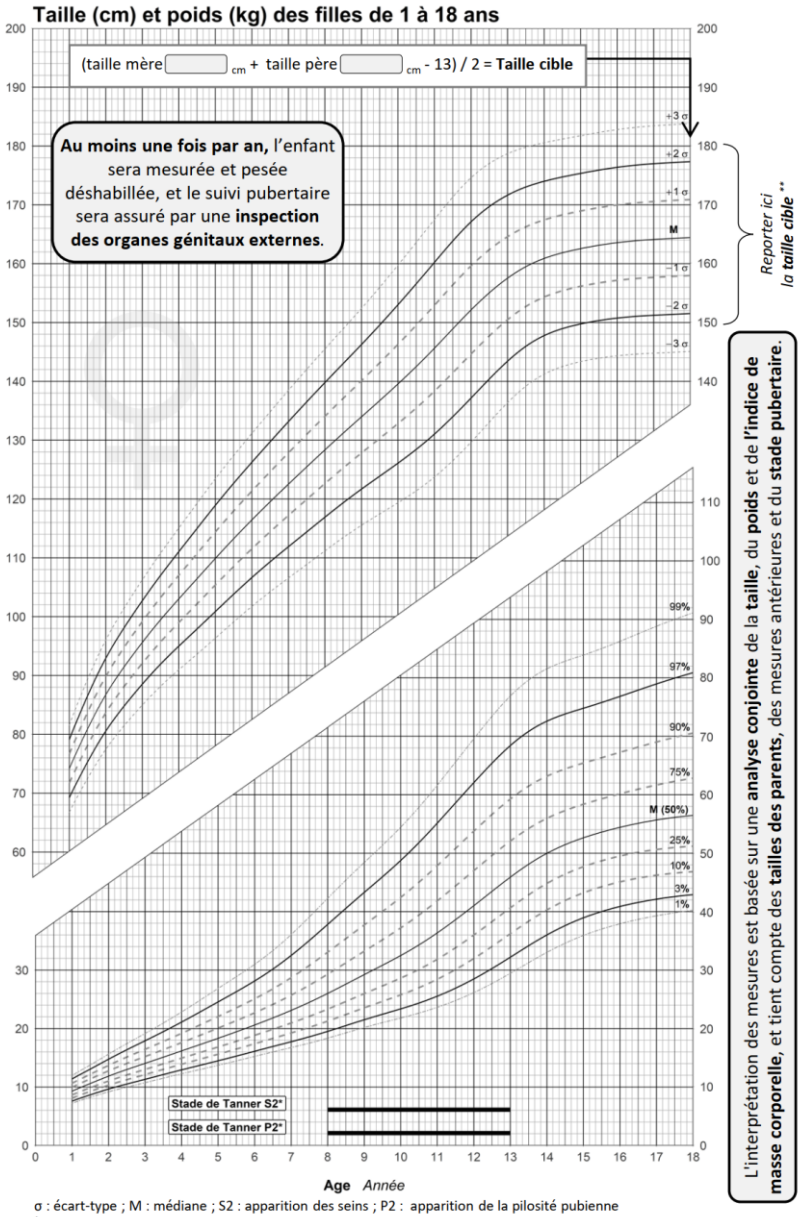
En fonction de la perte de poids globale qui suit l'accouchement, les seins diminuent de taille et pourront avoir tendance à tomber.

La modification de la morphologie de la poitrine chez la femme durant la ménopause est très variable selon les femmes.

Les deux seins ne sont pas forcément symétriques.

<table>
<tr><th>1er stade</th><th>2e stade</th></tr>
<tr><td>Âge : entre 8 et 12 ans.

• Aucun signe visible de développement physique, mais les ovaires sont en train de s'élargir et la production d'hormones est en train de commencer.</td><td>Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 8 et 14 ans.
• Croissance et prise de poids rapides.
• De fins poils commencent à pousser près de la zone pubienne et sous les bras.
• Les seins commencent à poindre, les mamelons se soulèvent et cette zone peut être sensible.
• Les glandes sudoripares et sébacées deviennent plus actives, ce qui peut provoquer de l'acné.</td></tr>
<tr><th>3e stade</th><th>4e stade</th></tr>
<tr><td>Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 9 et 15 ans.
• Les seins deviennent plus ronds et plus pulpeux.
• Les hanches peuvent commencer à s'élargir proportionnellement à la taille.
• Un liquide transparent ou blanchâtre qui s'appelle la sécrétion se produit à l'ouverture extérieure du vagin.
• Les poils pubiens deviennent plus sombres, plus drus et bouclent davantage.
• La croissance et la prise de poids se poursuivent.
• Chez certaines filles, début de l'ovulation et des menstruations (les règles), mais cela peut être irrégulier.</td><td>Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 10 et 16 ans.
• Les poils sous les bras deviennent plus foncés.
• Les poils pubiens commencent à pousser en formant un triangle devant et sur les côtés des parties génitales.
• Le mamelon et la partie sombre autour du sein (l'aréole) peuvent former une protubérance par rapport au reste du sein.
• Chez de nombreuses filles, début de l'ovulation et des menstruations (les règles) mais cela peut être irrégulier.</td></tr>
<tr><th colspan="2">5e stade</th></tr>
<tr><td colspan="2">Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 12 et 19 ans.
• La taille adulte est probablement atteinte.
• Les seins ont fini de se développer.
• Les poils pubiens sont bouclés et drus et forment un triangle.
• L'ovulation et les menstruations (règles) se produisent régulièrement dans l'ensemble.
• L'apparence générale est celle d'une jeune femme adulte.</td></tr>
</table>



σ : écart-type ; M : médiane ; S2 : apparition des seins ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les **stades S2** et **P2** apparaissent physiologiquement entre 8 et 13 ans.

** 80% des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

Student Nurse

Le premier examen gynécologique :

Ce rendez-vous est une étape importante pour prendre soin de sa santé intime. Il est souvent source d'appréhension injustifiée.

Quand et pourquoi faire sa première consultation ?

• Il n'y a pas d'âge fixe, mais elle est recommandée dès que vous en ressentez le besoin : à partir des premières règles, en cas de questions sur le corps, les règles, la sexualité, la contraception, ou au début de la vie sexuelle.

• Avant 25 ans idéalement, car le premier frottis de dépistage pour le cancer du col de l'utérus est conseillé dès cet âge.

Vous pouvez consulter un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme en cabinet, hôpital ou centre de planification. C'est gratuit et confidentiel pour les mineures.

Comment se passe la consultation ?

La première visite est avant tout **un moment de dialogue**.

Le professionnel vous pose des questions sur vos règles, votre santé générale, vos antécédents familiaux, votre vie sexuelle si vous en avez une, et toute préoccupation (maladies sexuellement transmissibles, contraception, etc.).

C'est l'occasion de poser toutes les questions, sans tabou. Tout est confidentiel. Si vous êtes mineure, vous n’avez pas besoin d'autorisation parentale.

L'examen physique :

L'examen gynécologique interne n'est pas obligatoire, ni forcément utile lors de la première consultation, surtout si vous n'avez pas de symptômes comme des douleurs, des saignements anormaux ou si vous n'avez jamais eu de rapports sexuels.

Vous avez le droit de refuser l’examen. Le professionnel doit respecter votre choix.

Le médecin peut mesurer votre tension, votre poids, palper les seins pour vérifier qu'il n'y a pas d'anomalie.

Si l'examen des organes reproducteurs internes est proposé et accepté :

• Il dure quelques minutes et ne fait généralement pas mal. Il peut être inconfortable si vous êtes tendue. Dites-le au professionnel : il adaptera l'examen, détaillera chaque étape…

• Vous enlevez votre culotte et vous vous allongez sur la table d'examen en position gynécologique, jambes fléchies et pieds dans des étriers.

• Le praticien examine visuellement les organes génitaux externes pour vérifier l'absence d'inflammation, d'irritation, de boutons...

• Il insère un spéculum pour écarter les parois du vagin et examiner le col de l'utérus.

• Le médecin procède éventuellement à un frottis. Il prélève des cellules avec une petite brosse. Cette phase n'est pas douloureuse, mais parfois inconfortable.

• Il effectue un toucher vaginal avec un ou deux doigts gantés, palpe l'utérus et les ovaires.

Conseils pour se préparer et se détendre :

• L'examen gynécologique ne nécessite pas de préparation spéciale : pas besoin de s'épiler, de douche vaginale, ni d'annuler si vous avez vos règles.

• Choisissez un praticien avec qui vous vous sentez en confiance.

• Si vous êtes stressée, dites-le : le médecin peut vous rassurer, expliquer tout en détail ou reporter l'examen.

• Emmenez une liste de questions pour vous aider.

Cette consultation vise à vous informer et vous rassurer. La fréquence moyenne est d'un suivi annuel régulier.

Le soutien-gorge :

Le port du soutien-gorge est un sujet qui divise et suscite de nombreuses opinions, tant sur le plan médical que sociétal.

Le choix de pas porter de soutien-gorge est un choix qui gagne en popularité. Il présente à la fois des avantages et des inconvénients.

Les bienfaits du soutien-gorge :

• **Soutien et confort** : le soutien-gorge maintien bien la poitrine, ce qui peut être particulièrement utile pour les femmes possédant une poitrine généreuse, notamment en cas d'activités physiques intenses. Il réduit l'inconfort et les douleurs dorsales liées au poids des seins.

• **Protection** : il permet de minimiser les frottements contre les vêtements. Sans soutien-gorge, les frottements des vêtements sont plus prononcés, occasionnent une gêne et entrainent l'irritation des parties sensibles de la poitrine.

• **Esthétique** : le soutien-gorge assure une silhouette harmonieuse, souvent recherchée pour des raisons esthétiques ou professionnelles. Certaines tenues, semi-transparentes, peuvent être moins adaptées sans soutien-gorge.

• **Pratique pour certaines activités** : pendant une activité physique intense, un soutien-gorge bien ajusté réduit les mouvements des seins, améliorant ainsi le confort et prévenant les douleurs dorsales.

• **Pratique pour le sport** : lors d'activités sportives, l'absence de maintien peut provoquer des mouvements excessifs des seins, ce qui peut être inconfortable et gênant.

Les inconvénients du soutien-gorge :

• **Normes sociales et pression esthétique** : porter un soutien-gorge est souvent dicté par les conventions sociales, ce qui donne l'impression aux femmes qu'elles doivent obligatoirement en porter un pour correspondre aux standards de beauté établis.

• **Contraintes et inconfort** : certains modèles serrés et leurs armatures provoquent des irritations, entraînant alors une sensation d'inconfort prolongée.

• **Circulation sanguine :** la pression exercée par le soutien-gorge gêne parfois la libre circulation du sang dans la poitrine.

• **Impact sur la tonicité des seins** : le port prolongé du soutien-gorge peut entraîner un relâchement naturel des tissus mammaires, en empêchant les muscles de travailler correctement.

Ne pas porter de soutien-gorge favorise le renforcement naturel des muscles pectoraux, contribuant ainsi au maintien de la poitrine.

Sans soutien-gorge, beaucoup de femmes ressentent une plus grande liberté de mouvement : moins de contraintes pèsent sur leur corps.

En définitive, le choix de porter ou non un soutien-gorge doit être guidé par le confort personnel, les besoins physiologiques et les préférences individuelles.

Le port du soutien-gorge semble être moins important pour une poitrine réduite et s'impose en revanche souvent pour une forte poitrine.

L'essentiel est que chaque femme puisse faire un choix éclairé, libre de toute contrainte extérieure : choisir ce qui procure le plus de bien-être et de confiance en soi.

LES RÈGLES

L'arrivée des premières **règles** ou **menstruations** est un événement important lors de la puberté des filles.

Ces règles sont souvent précédées par quelques sécrétions vaginales transparentes ou troubles.

À partir des premières règles, **tous les 28 jours en moyenne,** les femmes perdent du sang pendant quelques jours. Cet intervalle de temps est appelé **cycle menstruel**.

Au début, une irrégularité des cycles, et donc de la survenue des règles, est fréquente chez les adolescentes.

L'utérus se prépare à peu près tous les mois à accueillir un œuf, c'est-à-dire un ovule fécondé. Pour cela, la paroi interne de l'utérus, la **paroi utérine**, s'épaissit.

• Si l'ovule est fécondé à la suite d'un rapport sexuel, il s'implante dans l'utérus et la paroi utérine se développe. La grossesse débute.

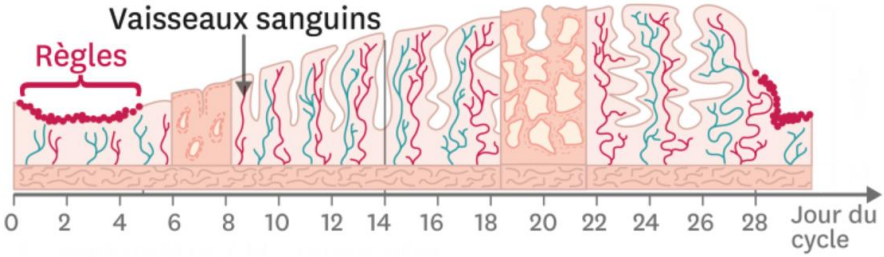
• Si l'ovule n'est pas fécondé, la partie superficielle de la paroi utérine se désagrège et elle est évacuée : ce sont les règles.

Les règles correspondent à un phénomène naturel qui se reproduit environ tous les mois à partir de l'âge de douze ou treize ans. Les règles se poursuivent jusqu'à l'âge de cinquante ans environ, jusqu'à la **ménopause**.

Elles peuvent aussi arriver plus tard, ou s'arrêter plus tôt, en fonction de chacune.

En revanche, leur disparition brutale avant cinquante ans signifie toujours quelque chose : cela peut être le signe d'une grossesse, d'une infection ou d'un autre problème de santé.

Il faut donc consulter un médecin pour se rassurer et savoir si cette absence soudaine de règles est normale.

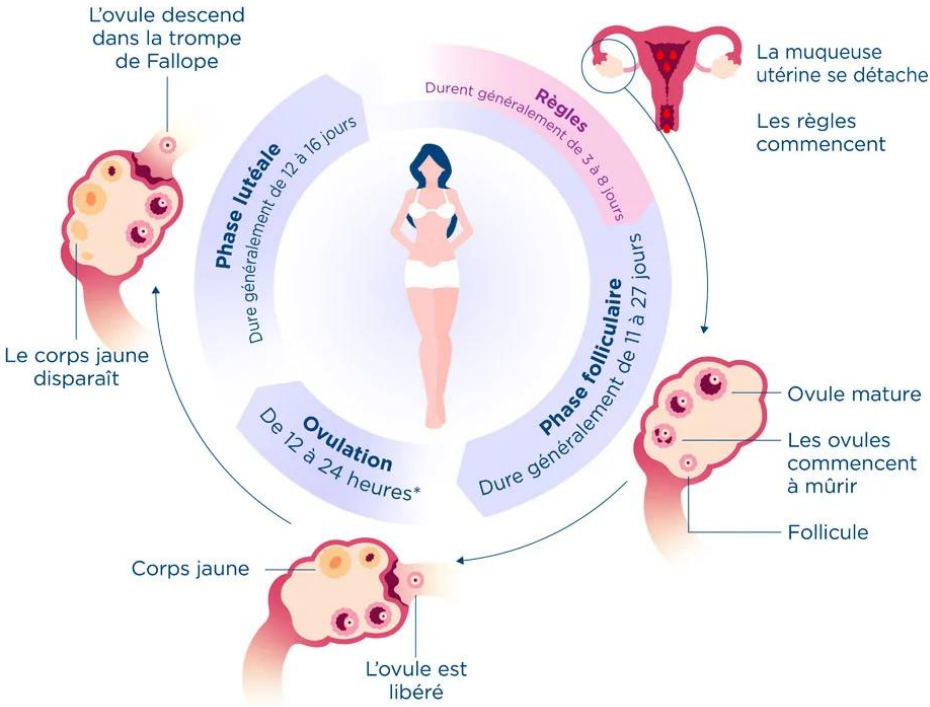


38 ans En moyenne, une femme a ses règles de 13 à 51 ans

13 Le nombre moyen de cycles par an

La durée moyenne des règles **4 jours**

Exemple d'un cycle menstruel classique



* Une fois libéré, l'ovule mourra dans les 12 à 24 heures

Plusieurs types
de tampons

Les protections féminines :

Pour absorber les pertes de sang, il existe différentes sortes de **protections périodiques** ou féminines : **serviettes, tampons, coupes menstruelles**...

Elles peuvent être choisies en fonction de ses préférences, du confort d'utilisation ou de leur côté pratique. On les achète au supermarché, sur des sites internet ou en pharmacie.

Le tampon périodique :

Un **tampon périodique** peut être porté en toute sécurité jusqu'à **six heures** d'affilée.

Il est très important de **ne pas dépasser huit heures**, même pendant la nuit, afin de réduire le risque d'infection.

• Le tampon se change toutes les quatre à six heures, si possible, surtout pendant la journée.

• Il est recommandé d'utiliser l'absorption la plus faible qui convient à son flux menstruel et de ne pas acheter de tampons plus absorbants que nécessaire.

• Pour dormir plus de huit heures, privilégiez une serviette périodique ou une culotte menstruelle, jetable ou pas.

• Les règles d'hygiène imposent de se laver les mains avant et après avoir posé ou retiré un tampon.

En cas de forte fièvre soudaine, de vomissements, d'étourdissements, d'une éruption cutanée ou d'une baisse de tension, le retrait du tampon doit être immédiat et suivi par une consultation chez le médecin.

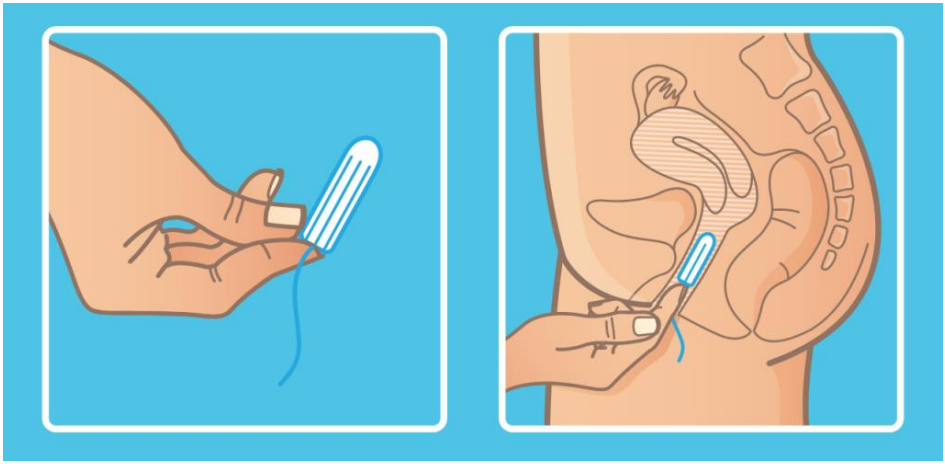
Le tampon se pose au fond du vagin, souvent à l'aide d'un applicateur que l'on retire ensuite.

hand
cream

La pose du tampon périodique :

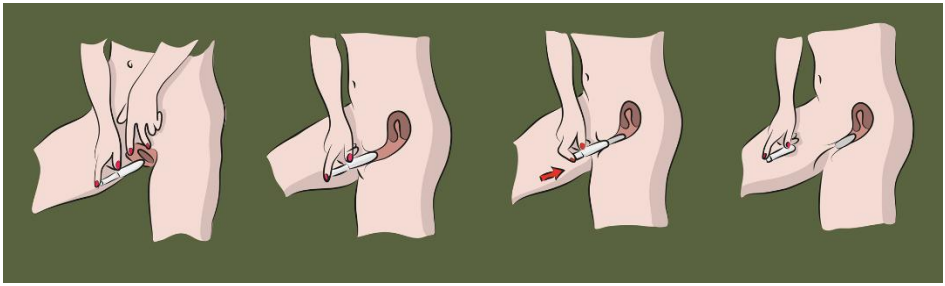
Bien se laver les mains avant de commencer. Déballer le tampon. S'assurer d'être bien détendue. Adopter une position confortable facilitant l'insertion, comme fléchir les genoux ou poser un pied sur le rebord de la baignoire.

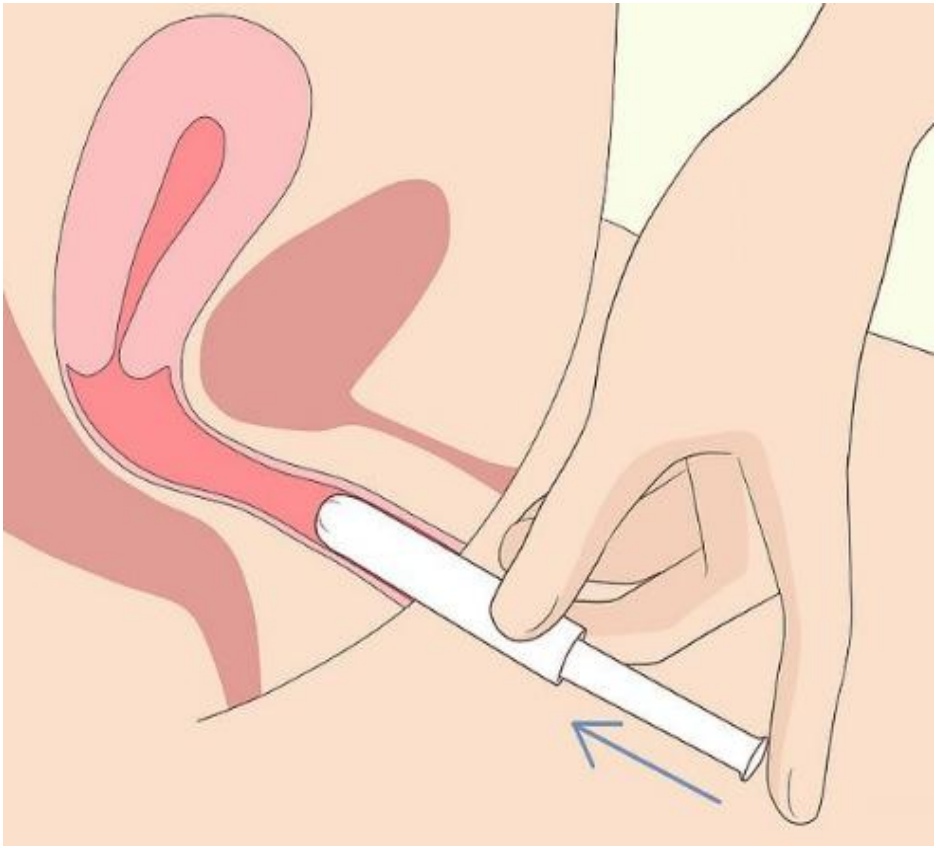
Sans applicateur :



Vérifier que la ficelle est bien fixée. Trouver une position confortable. Écarter doucement les lèvres de la vulve, insérer le tampon avec l'index en l'orientant vers le bas du dos. Le tampon doit être inséré assez profondément pour qu'il ne gêne pas. Retirer son doigt et se laver les mains.

Avec applicateur :



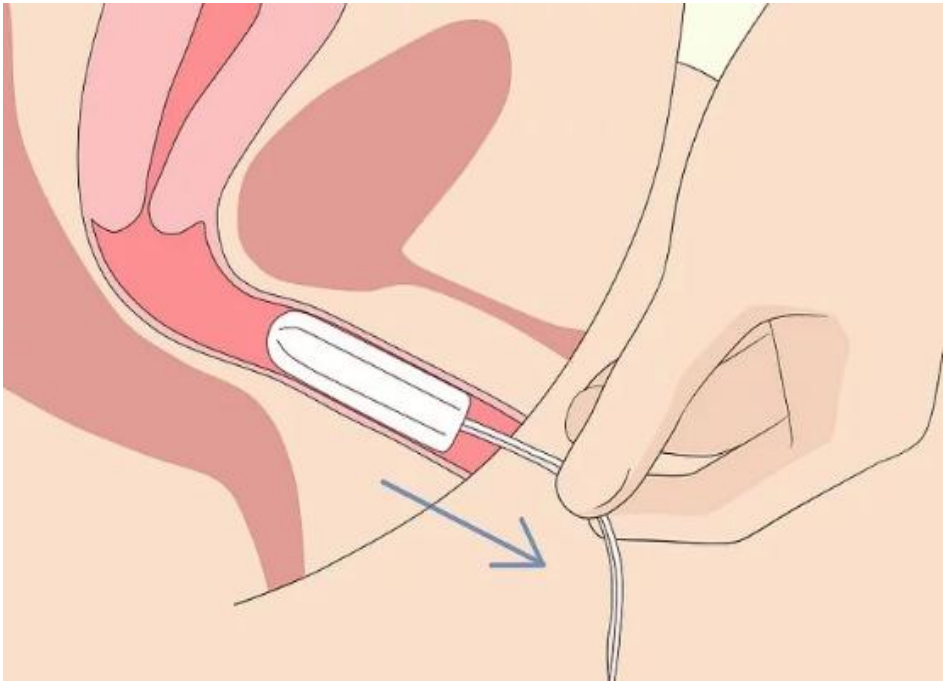


Tenir l'applicateur entre le pouce et le majeur, en plaçant les doigts sur les anneaux striés. La ficelle du tampon pend vers le bas.

Insérer le tube extérieur dans le vagin en l'orientant légèrement vers le haut.

Une fois que les doigts touchent le corps, utiliser l'index pour pousser le tube intérieur, ce qui introduit le tampon dans le vagin.

Ensuite, retirer doucement l'applicateur.



Retirer le tampon :

Changer de tampon est très facile, le moment venu.

Dans la salle de bain, se laver les mains. Une fois en position, tirer sur la ficelle et le tour est joué.

Ne jamais jeter le tampon dans les toilettes, mais à la poubelle. Recyclez aussi l'applicateur et l'emballage du tampon.

Lors de la première utilisation du tampon, observez le tampon après l'avoir enlevé.

• S'il est encore blanc à certains endroits, optez pour une capacité d'absorption plus faible la prochaine fois.

La serviette périodique :

Une serviette **périodique** absorbe le sang menstruel qui s'écoule de la vulve.

Elle est composée d'un côté absorbant qui s'applique contre la peau et d'un côté adhésif collé à la culotte.

Les serviettes périodiques se vendent en supermarché, en pharmacie, sur internet et dans les commerces de proximité.

En cas de besoin, il est possible d'en obtenir gratuitement auprès des services de santé, des infirmières ou de certains enseignants des établissements scolaires.

Ne pas hésiter à demander à une amie ou à un adulte de confiance en cas d'urgence.

La serviette périodique doit être changée toutes les quatre à six heures, selon l'intensité du flux.

Utilisez des serviettes plus absorbantes la nuit ou lors de flux abondants. Prévoyez une culotte de rechange en cas de tache.

Pour placer une serviette périodique, lavez-vous les mains. Retirez la serviette de l'emballage.

Collez la serviette au centre de la culotte, la partie collante vers le tissu. Si elle possède des ailettes, retirez les protections et collez-les autour de la culotte.

Remettez vos sous-vêtements et ajustez la serviette si besoin. Vous pouvez la repositionner pour qu'elle soit confortable et bien en place.

Enroulez la serviette usagée sur elle-même après l'avoir retiré du slip.

Glissez-la dans l'emballage de la serviette neuve. Jetez le tout dans une poubelle, jamais dans les toilettes.

Il existe des serviettes périodiques lavables et réutilisables.

La coupe menstruelle :

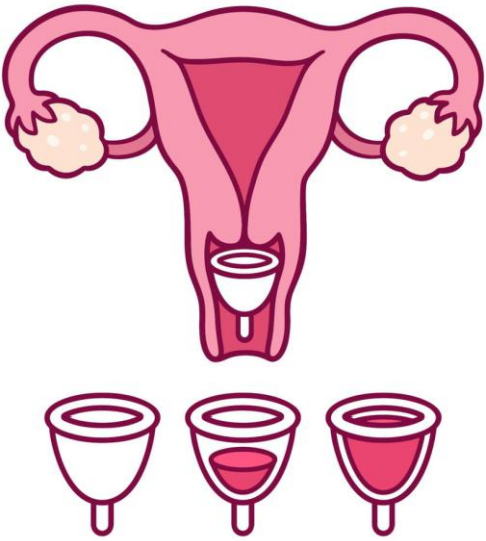
Une **coupe menstruelle** est une alternative réutilisable aux protections périodiques jetables comme les tampons et les serviettes périodiques.

Elle est généralement constituée de silicone médical, de caoutchouc ou elle peut être fabriquée en matière plastique.

En forme de petit entonnoir ou de cloche, elle est réutilisable.

La coupe menstruelle sert à recueillir le sang menstruel à l'intérieur du vagin, plutôt qu'à l'absorber.

Elle peut être portée pendant quatre à douze heures, selon le flux.



Pour l’insérer correctement :

Toujours commencer par se laver soigneusement les mains pour éviter toute infection.

Il est nécessaire de plier la coupe menstruelle pour l’insérer dans le vagin.

Il existe plusieurs techniques de pliage, les plus courantes sont :

• Le pli en C ou en U : plier la coupe en deux.

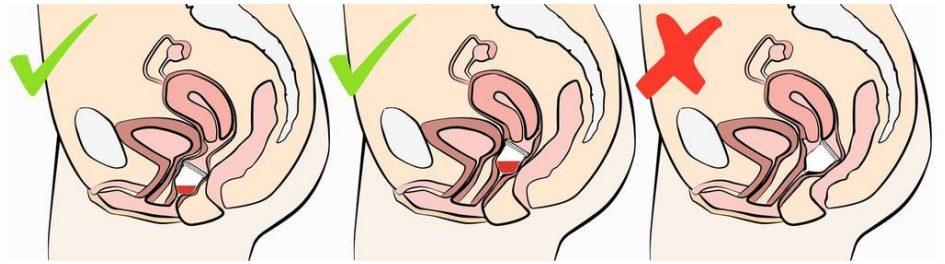
• Le pli en punch-down : enfoncer un bord de la coupe vers l’intérieur pour qu’elle soit plus fine.

• Le pli en 7 : plier la coupe en deux puis replier un coin vers le bas pour former un "7".

Adopter une position confortable : accroupie, assise sur les toilettes ou une jambe levée, le pied sur le bord de la baignoire. Insérer doucement la coupe dans le vagin, en visant vers le bas du dos et non vers le haut.

Une fois à l'intérieur du vagin, la coupe doit se déployer complètement pour créer un effet ventouse qui empêche les fuites.

Faire tourner légèrement la coupe ou passer un doigt autour pour vérifier qu'elle est bien déployée. La coupe menstruelle ne doit pas se sentir, si elle est bien positionnée.



Pour retirer une coupe menstruelle :

Toujours commencer par bien se laver les mains afin d'éviter d'introduire des bactéries dans le vagin.

Adopter une position confortable et se détendre, sinon les muscles du vagin se contractent et rendent le retrait plus difficile. Respirer calmement.

Attraper la base de la coupe. La tige sert à localiser la coupe, pas à la retirer. Pincer doucement la base de la coupe entre le pouce et l'index, pour briser l'effet ventouse.

Une fois l'effet ventouse relâché, faire glisser doucement la coupe hors du vagin en la tenant droite pour éviter de renverser le contenu. Si la coupe remonte un peu haut, pousser légèrement avec les muscles vaginaux pour la faire redescendre.

Vider le contenu dans les toilettes ou le lavabo. Nettoyer la coupe avec un chiffon humide ou du papier WC. Rincer à l'eau froide puis tiède.

Si la coupe menstruelle semble coincée :

C'est courant, surtout les premières fois. Rester calme : le stress contracte les muscles du périnée et rend le retrait plus difficile. Respirer profondément plusieurs fois. Changer de position si besoin.

Pousser doucement avec les muscles du bas-ventre comme pour aller à la selle, pour faire descendre la coupe.

Attraper la tige pour localiser la coupe. Une fois la base accessible, la pincer pour annuler l'effet ventouse. Glisser un doigt le long de la coupe pour faire entrer un peu d'air.

Faire glisser doucement la coupe en la pliant légèrement. Tirer lentement, en zigzag ou en inclinant la coupe pour qu'elle passe plus facilement.

La coupe menstruelle doit être stérilisée dans de l'eau bouillante au moins une fois par mois.

Ce dispositif n'est pas recommandé pour une femme portant un stérilet.

Les pertes blanches :

Les **pertes blanches** sont des sécrétions vaginales. Cette production naturelle du corps humidifie le vagin et préserve la flore vaginale. Les bactéries présentes naturellement dans le vagin protègent la muqueuse.

Ces pertes sont donc normales et ne sont pas un signe d'infection. Elles existent d'ailleurs même avant les premières règles et témoignent du début de la puberté.

Les pertes blanches sont plus ou moins importantes, selon les femmes et les périodes de la vie. Elles peuvent varier d'aspect et de consistance selon les moments du cycle.

En revanche, si les sécrétions deviennent plus abondantes que d'habitude, colorées ou malodorantes, ou qu'elles s'accompagnent de brûlures ou de démangeaisons, elles deviennent un signe d'infection. Il faut dans ce cas consulter un médecin : des traitements existent.

Les douleurs menstruelles :

Certaines filles et femmes peuvent subir des crampes dans le ventre, un mal de dos ou même des nausées.

La douleur est causée par la contraction excessive du muscle utérin. Elle est semblable à la crampe que l'on ressent dans le mollet après avoir couru trop vite. Pas d'inquiétude. Si la douleur est trop forte, un médicament antidouleur spécifique peut la soulager. Il ne faut pas hésiter à consulter un médecin.

Le syndrome prémenstruel :

Ce sont des symptômes que certaines femmes ressentent avant la venue de leurs règles, tels que des maux de tête, le ventre gonflé, les seins tendus, une humeur changeante, le cafard, etc.

Il est tout à fait normal de subir ces symptômes de temps en temps, surtout pendant la puberté où corps subit de nombreux changements. S'ils persistent plus longtemps, il ne faut pas hésiter à en parler avec un médecin.

L'ovogénèse :

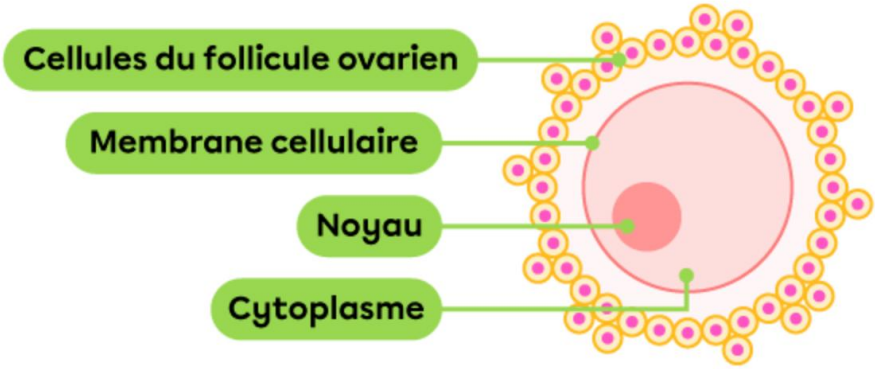
L'**ovogenèse** est le processus au cours duquel une cellule féminine, l'**ovule** est produit.

Les **ovules** sont produits par les organes reproducteurs, les **ovaires**. Un ovule passe par plusieurs stades de développement :

- l'ovogonie.
- l'ovocyte de premier ordre.
- l'ovocyte de deuxième ordre.
- l'ovule.

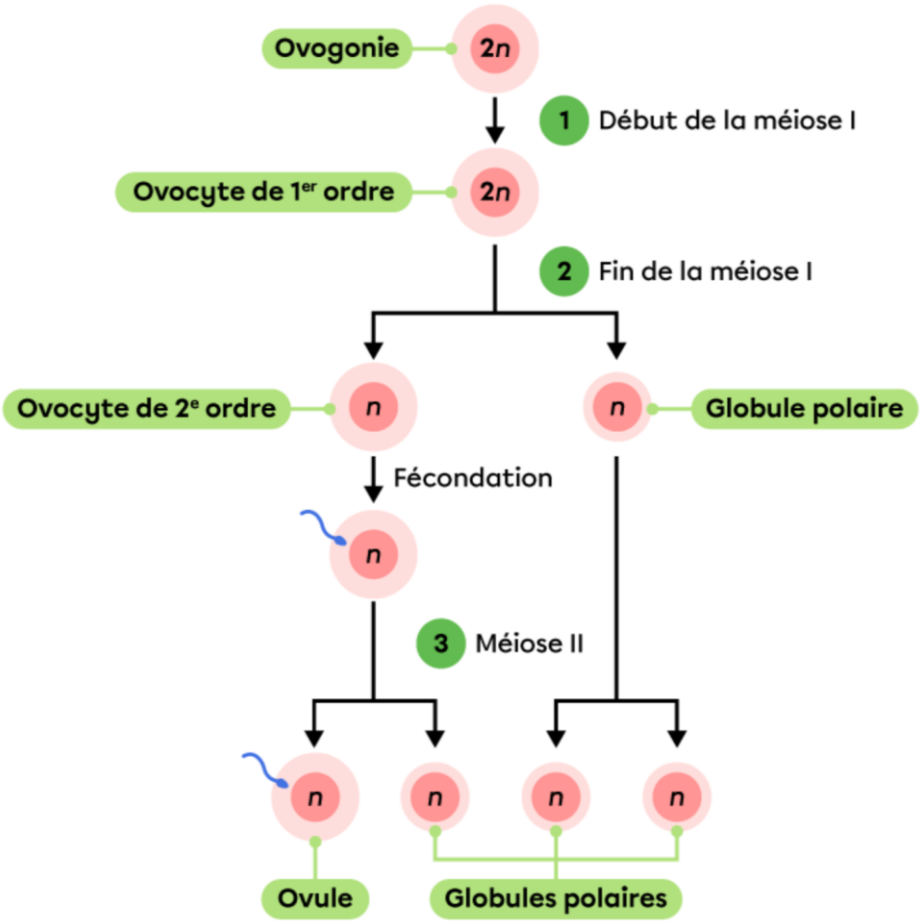
Avant de devenir un ovule, le gamète femelle se trouve dans une sorte d'enveloppe que l'on nomme **follicule ovarien**.

Ce follicule est composé de nombreuses petites cellules qui nourrissent le futur ovule afin qu'il puisse atteindre la maturité.



Les hormones responsables de la maturation du follicule ovarien sont l'hormone lutéinisante, LH, l'hormone folliculostimulante, FSH, les estrogènes et la progestérone.

Les étapes de l'ovogenèse



À naissance de la fillette, ses ovaires ont déjà produit des gamètes immatures : il s'agit des ovogonies.

Les ovogonies commencent alors une première division cellulaire et deviennent des ovocytes de premier ordre.

Cette division cellulaire s'interrompt ensuite. Elle ne se poursuit qu'à compter du début de la puberté.

À partir de la puberté, la production d'hormones augmente, puis fluctue, ce qui régule les étapes du cycle ovarien.

L'ovulation :

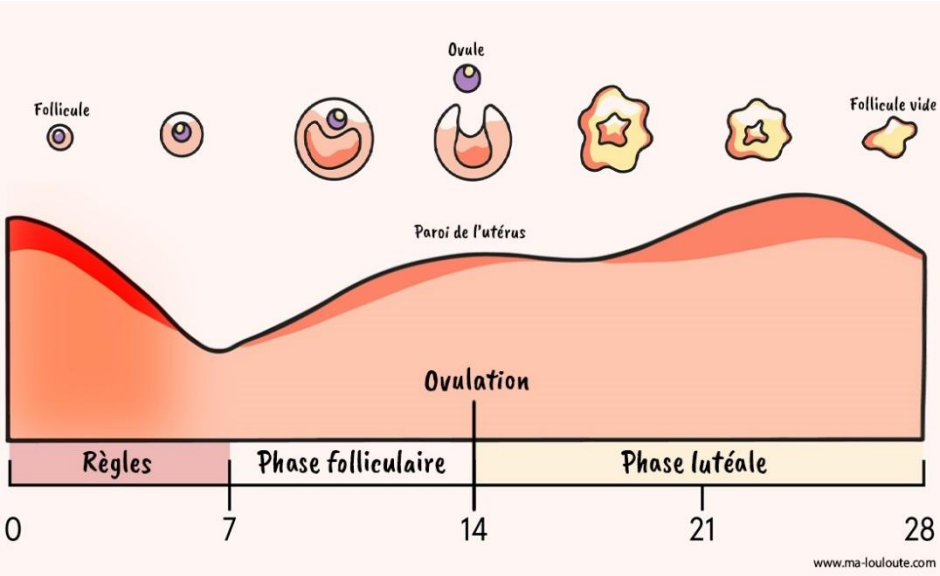
Au cours de la puberté de la jeune fille, l'apparition des règles est la preuve que ses organes reproducteurs deviennent actifs.

Un ovule peut dès lors être fécondé à la suite d'un rapport sexuel.

Plus ou moins régulièrement, un des deux ovaires libère un ovule : c'est **l'ovulation.**

Cet ovule est attiré par la trompe correspondante et chemine vers l'utérus.

Dans le même temps, la paroi de l'utérus se prépare à la grossesse. L'utérus s'épaissit peu à peu vers l'intérieur de la cavité et se gorge de sang.



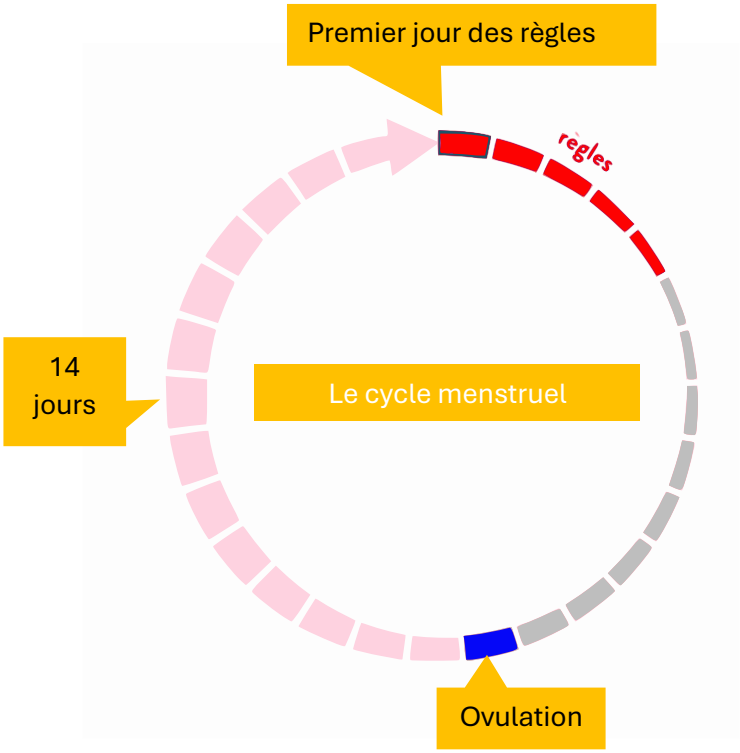
• Si l'ovule n'a pas été fécondé, il disparaît après un ou deux jours. 14 jours après l'ovulation, la couche superficielle de la paroi de l'utérus, devenue inutile, se détache. Les fragments de la paroi et le sang qu'elle contenait s'écoulent par le vagin : ce sont les **règles** qui peuvent durer de 2 à 8 jours.

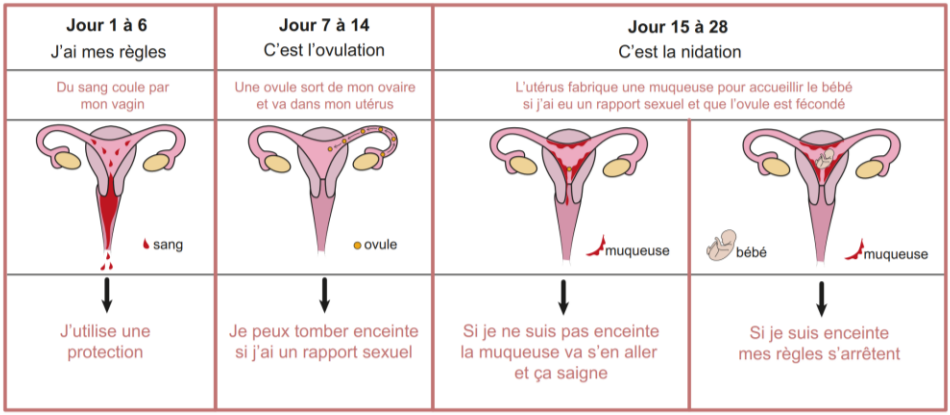
• Si l'ovule est fécondé, il s'implante dans l'utérus et la grossesse débute.

L'ensemble de ces phénomènes (ovulation et règles) qui recommencent périodiquement constitue le **cycle menstruel.**

On compte le premier jour des règles comme premier jour du cycle.

Les règles suivantes commencent 14 jours après l'ovulation, si l'ovule n'a pas été fécondé.



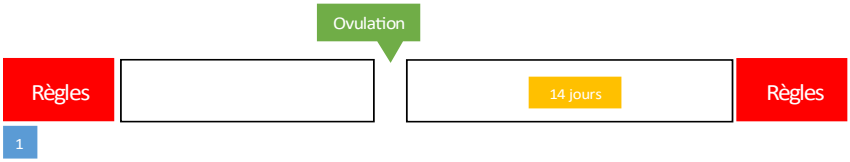


Les cycles menstruels possèdent une durée moyenne de 28 jours. Leur longueur peut néanmoins varier en fonction de chaque femme.

Au début de la puberté, les cycles ne sont pas encore stabilisés et leur durée varie parfois.

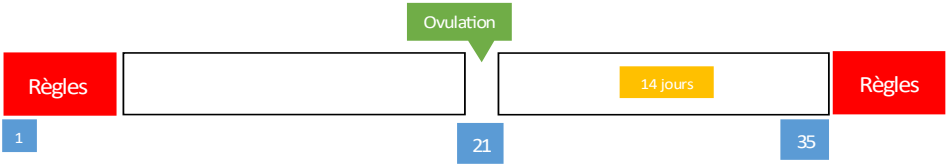
Les premiers cycles ne sont pas réguliers. Si cette irrégularité persiste trop longtemps, il faut en parler à un médecin.

Certaines femmes montrent des cycles plus courts ; d'autres des cycles plus longs :



Un exemple de cycle moyen (28 jours)

Un exemple de cycle court (24 jours)



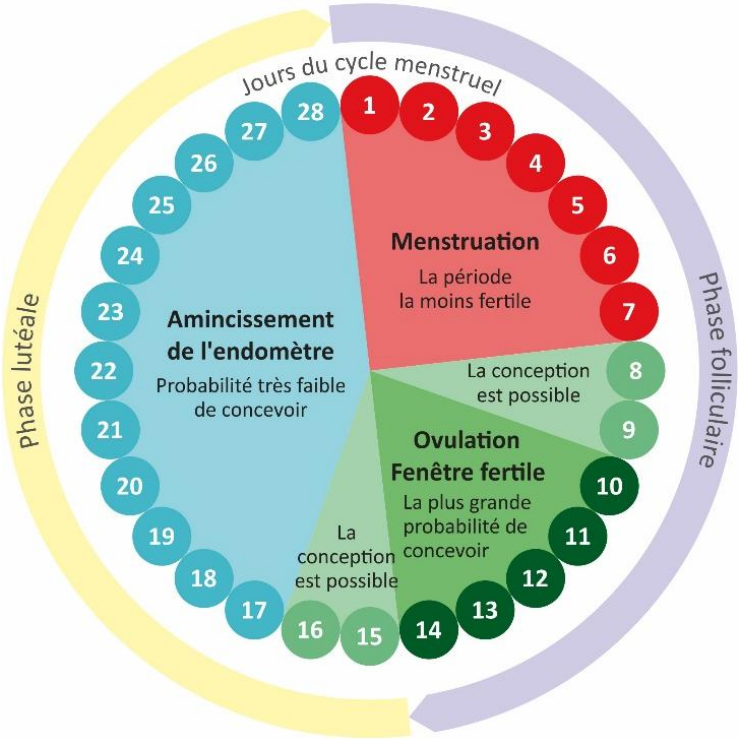
Un exemple de cycle long (35 jours)

La période fertile :

Quelle est la **période fertile**, c'est-à-dire pendant laquelle la femme peut **tomber enceinte lors d'un rapport sexuel** ?

Pendant les règles, **la probabilité** de tomber enceinte **est la plus faible**. Elle n'est pourtant pas totalement nulle.

La probabilité la plus forte de tomber enceinte se situe **aux alentours de l'ovulation**. Problème : le jour de l'ovulation n'est pas forcément bien déterminé à l'avance.



Si le rapport sexuel a lieu **entre 1 et 5 jours avant l'ovulation**, les **spermatozoïdes** peuvent attendre le jour de l'ovulation. Leur durée de vie peut aller jusqu'à **120 heures**.

Si un rapport sexuel se produit **le jour de l'ovulation ou le lendemain**, l'ovule peut attendre d'être fécondé par les spermatozoïdes. La durée de vie d'un **ovule** est de **1 à 2 jours**.

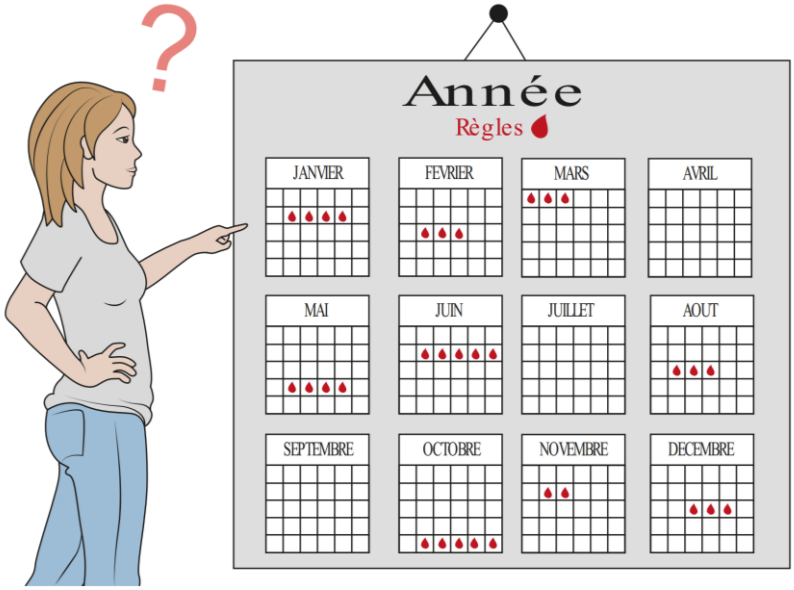
La période la plus probable de tomber enceinte s'étend sur au moins une semaine autour du jour de l'ovulation.

Le jour de l'ovulation est difficilement prévisible à l'avance.

Pour cela, toute méthode de comptage des jours et d'abstinence pour éviter une grossesse est vouée à l'échec.

D'autant plus que la probabilité de tomber enceinte lors d'autres jours du cycle n'est pas nulle : les cycles peuvent être irréguliers ou chaotiques.

Il est recommandé de surveiller ces cycles menstruels en les reportant sur un calendrier :



Les perturbateurs du cycle menstruel :

Il est normal que le cycle menstruel puisse varier légèrement d'un mois à l'autre, mais certaines perturbations peuvent affecter la régularité du cycle et la santé reproductive :

• **Le stress** peut avoir un impact négatif sur le cycle menstruel en perturbant l'équilibre hormonal, entrainant des règles irrégulières, des saignements, des règles douloureuses et le retard de l'ovulation.

• **L'exercice physique intense** modifie souvent le cycle menstruel en affectant les niveaux d'hormones. Les athlètes professionnelles, par exemple, subissent des cycles irréguliers ou notent une absence de règles. Le sport de haut niveau peut même reculer l'âge de la puberté chez certaines fillettes.

• **Les troubles alimentaires** tels que l'anorexie et la boulimie perturbent le cycle menstruel en affectant les niveaux de graisse dans le corps et d'hormones. Les règles deviennent alors irrégulières ou s'arrêtent momentanément ou définitivement.

• **Certains médicaments**, notamment les antidépresseurs, perturbent souvent le cycle menstruel. Il est important de discuter avec son médecin des effets secondaires possibles sur le cycle menstruel pour chaque médicament prescrit.

• **La grossesse** est la modification la plus connue du cycle menstruel. Pendant la grossesse, les règles sont suspendues. Le cycle menstruel s'interrompt jusqu'à la fin de la grossesse. Il reste souvent absent pendant la lactation.

• **La ménopause** est le moment où les ovaires cessent de produire des ovules. Les règles disparaissent définitivement. La ménopause débute généralement autour de l'âge de 50 ans, mais peut survenir plus tôt. Elle s'installe souvent progressivement.

• **Des problèmes de thyroïde peuvent** provoquer des règles irrégulières, leur absence ou à contrario des règles abondantes qui durent longtemps.

• **Certaines maladies gynécologiques** telle que l'endométriose peuvent causer des règles irrégulières, des saignements faibles à abondants, des douleurs pelviennes et l'absence de règles, l'aménorrhée.

• **Les troubles hormonaux** peuvent également impacter le cycle sur sa durée ou sur la qualité de l'ovulation, par exemple.

• **Les contraceptifs hormonaux** tels que la pilule contraceptive, l'anneau vaginal et le patch contraceptif agissent en modifiant les niveaux d'hormones dans le corps. Ils perturbent le cycle menstruel qui se retrouve en pause pendant la durée du traitement.

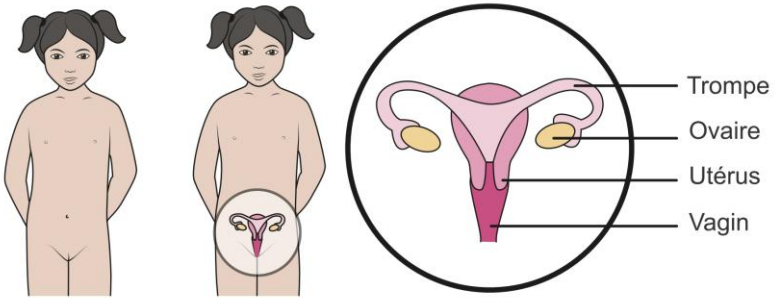
Il est important de noter que des cycles menstruels irréguliers n'ont pas forcément de cause identifiée et peuvent se révéler tout à fait normaux.

Cependant, si vous remarquez des changements marqués dans votre cycle menstruel ou des symptômes associés, il est recommandé de consulter un médecin pour évaluer les causes et recevoir des conseils personnalisés.

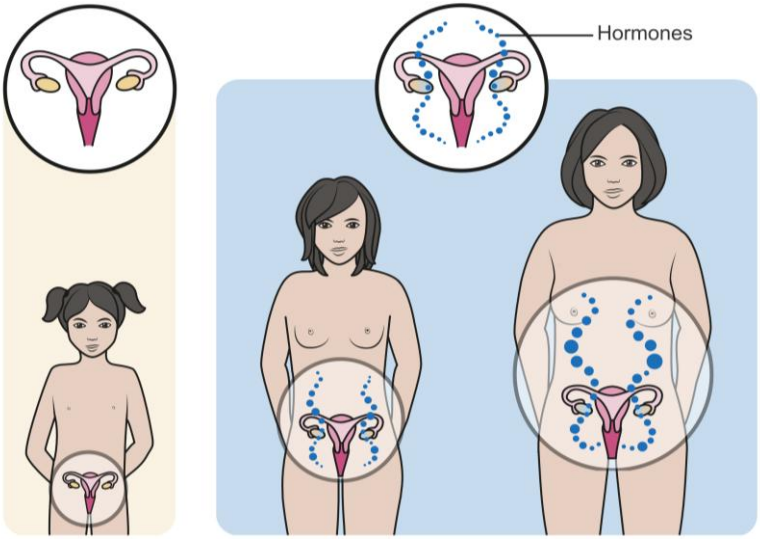
La ménopause :

Vers 50 ans environ, les cycles menstruels deviennent irréguliers, puis cessent définitivement : c'est la **ménopause**.

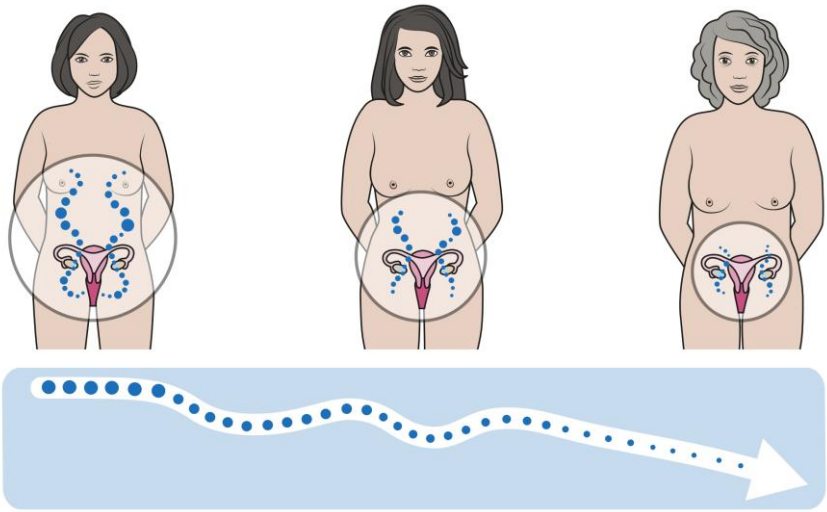
La femme ne subit plus ses règles. L'ovulation disparaît. La grossesse devient impossible.



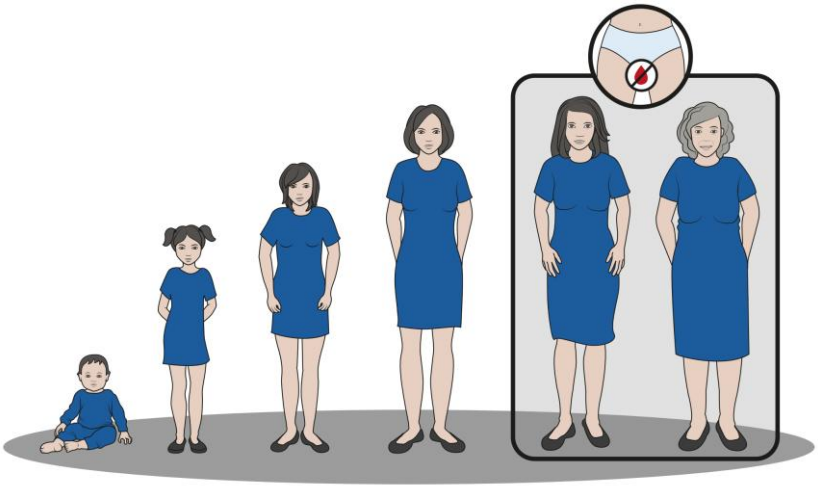
À la puberté, les ovaires commencent à fabriquer des hormones. Ces hormones pilotent l'évolution du corps de la fillette qui devient une femme.



Entre 45 et 60 ans, l'appareil reproducteur de la femme commence à vieillir. Les règles deviennent irrégulières puis s'arrêtent complètement. C'est la ménopause.

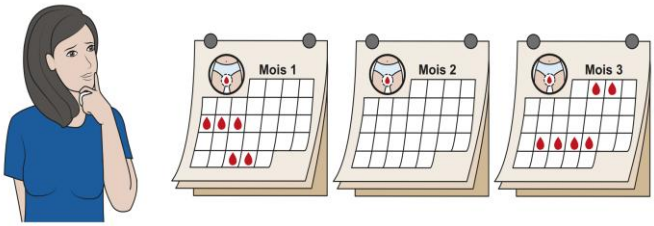


A partir du début de la ménopause les ovaires fabriquent de moins en moins d'hormones.



La ménopause n'est pas une maladie. Il s'agit d'une évolution normale de la fonction sexuelle féminine.

Au début de la ménopause, les règles évoluent : les saignements peuvent être moins forts, plus courts, ou à contrario plus forts. Ils peuvent s'arrêter, revenir plusieurs fois par mois.



Les règlent disparaissent complètement entre 45 et 60 ans. Chaque femme est différente. Quand les règles se sont arrêtées depuis plus d'un an, la femme est ménopausée. Elle ne peut plus avoir d'enfants.

Attention, avant l'arrêt définitif des règles et cette période d'un an, la femme doit continuer sa contraception. La femme peut tomber enceinte, même si les règles sont irrégulières et semblent s'être interrompues. Il faut consulter un médecin avant d'arrêter toute contraception.

Chaque femme est différente : certaines ressentent de nombreux changements désagréables. D'autres ne ressentent que peu de changements ou même aucun.

- À la ménopause les femmes peuvent ressentir des **bouffées de chaleur** : avoir très chaud subitement, transpirer fort.
- Les **émotions** deviennent **changeantes** : stress, énervement, déprime.
- Le **sommeil** peut être **affecté**.
- La femme peut ressentir une **fatigue** plus intense que d'habitude.
- Le **poids** est susceptible d'augmenter si l'on n'y prête pas attention.
- La **peau** peut devenir plus **sèche**.
- Des **maux de tête** peuvent survenir.

• Une **incontinence urinaire** n'est pas impossible.

• Le **vagin** peut devenir plus **sec**, picoter, ce qui rend les relations sexuelles douloureuses sans une bonne lubrification d'appoint.

• **La libido diminue** parfois : l'envie de faire l'amour est moindre. Il faut en parler avec le conjoint ou un médecin.

• Le système urinaire peut s'infecter fréquemment ; il faut traiter chaque **cystite**.

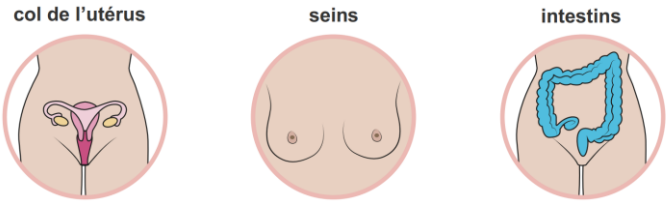
• Des **douleurs dans les articulations** peuvent survenir.

Des visites régulières chez le médecin s'imposent après la ménopause :

• Pour **surveiller le cœur** et le système circulatoire.

• Pour **entretenir le squelette.** Les os peuvent perdre du calcium et devenir moins résistants. On parle d'ostéoporose. Le risque de fractures (hanche, bras, vertèbre) augmente. Une densitométrie osseuse est prescrite pour examiner la solidité des os.

• Pour que le praticien dépiste les **cancers** éventuels :

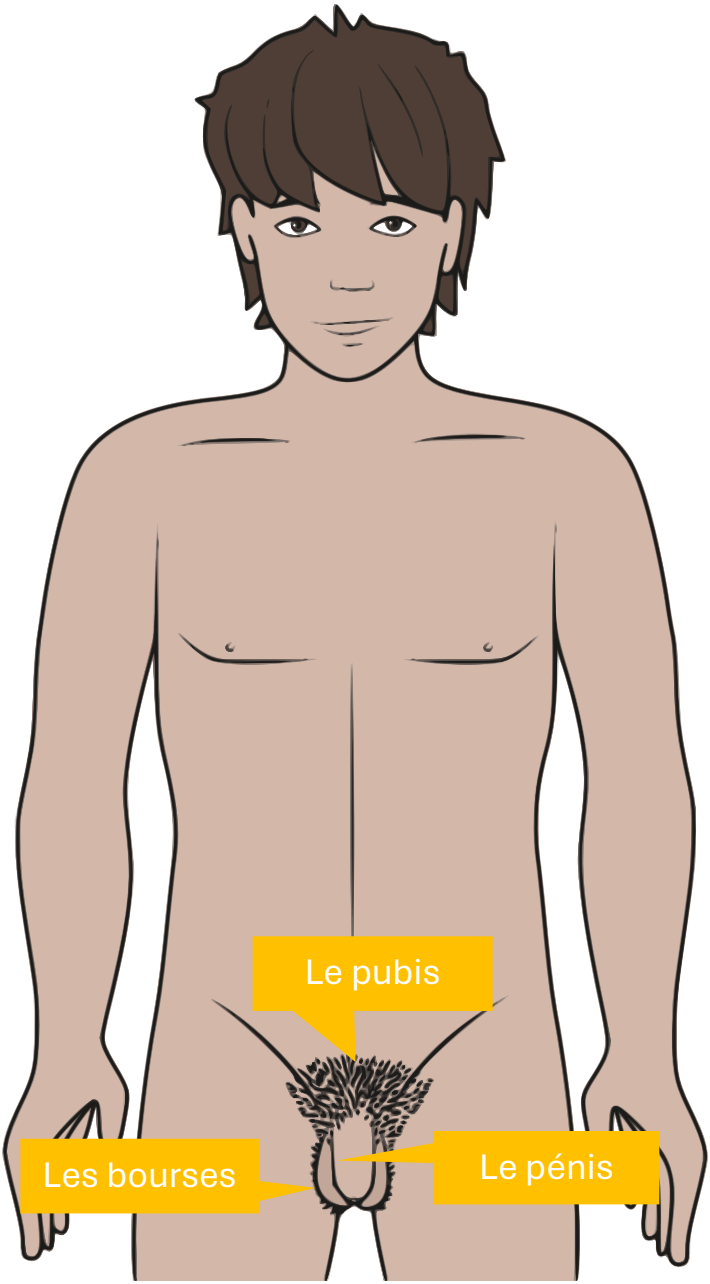


• Le médecin peut prescrire un **traitement hormonal** naturel ou de synthèse pour remplacer les hormones qui ne sont plus fabriquées par le corps.

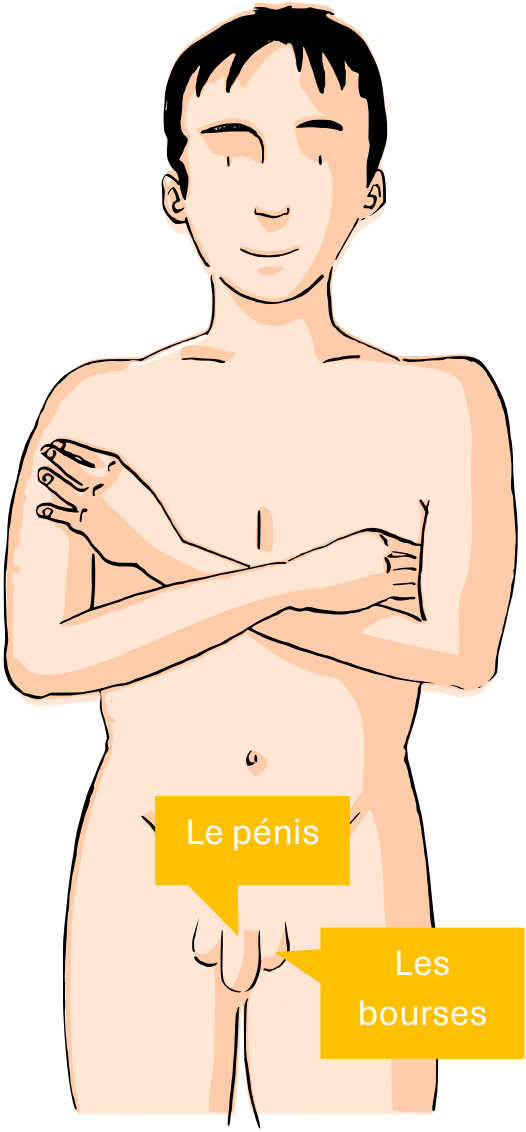
La ménopause délivre la femme du souci de tomber enceinte sans le vouloir. C'est pour cette raison que certaines femmes, délivrées de l'épée de Damoclès que représente une grossesse non désirée, s'épanouissent davantage et poursuivent une sexualité active très longtemps.

Les quelques problèmes provoqués par la ménopause, comme la sécheresse vaginale, peuvent être atténués par la lubrification, par des traitements médicaux et une bonne dose de dialogue dans le couple.

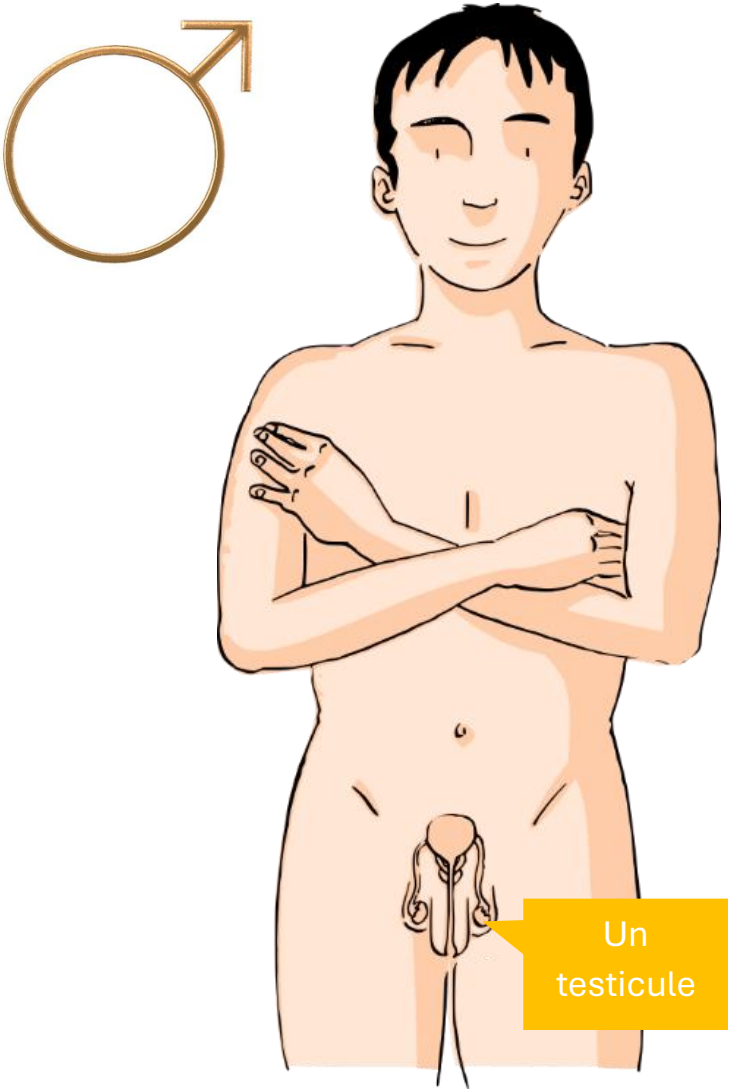
CÔTÉ MASCULIN


Le pubis
Les bourses
Le pénis

La **partie visible** du sexe masculin est formée par le **pénis** et les **bourses** qui renferment les testicules.

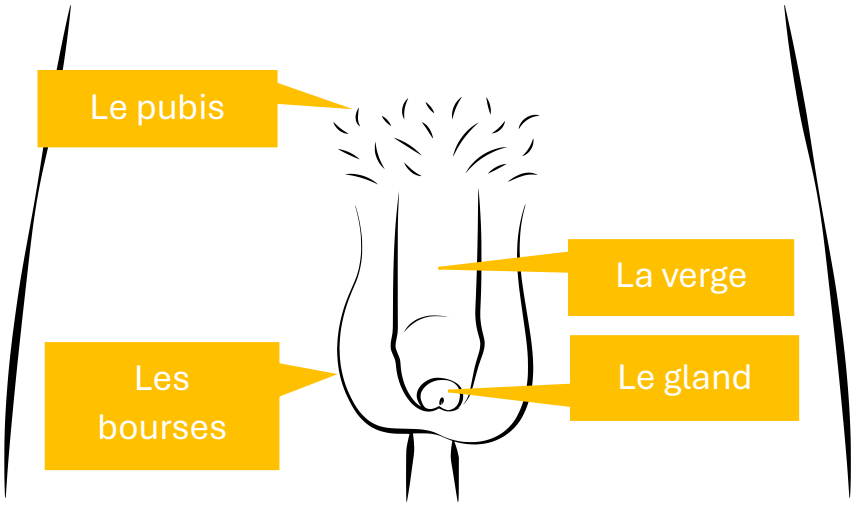


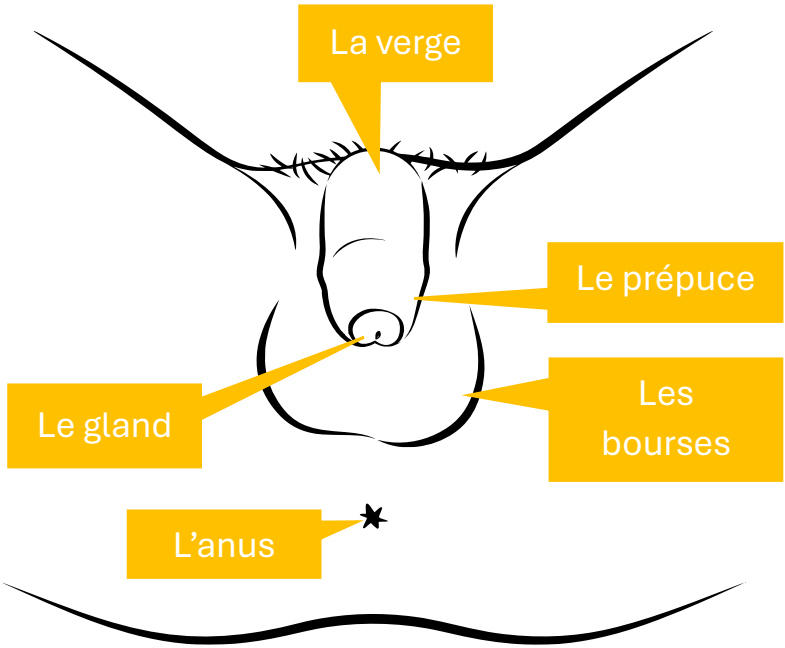
Le pénis et les bourses se localisent au bas du ventre, entre les cuisses.



L’appareil génital masculin est presque visible en totalité de face, car il est **essentiellement externe.**

La verge
Le prépuce
Les bourses


Le pubis
La verge
Les bourses
Le gland

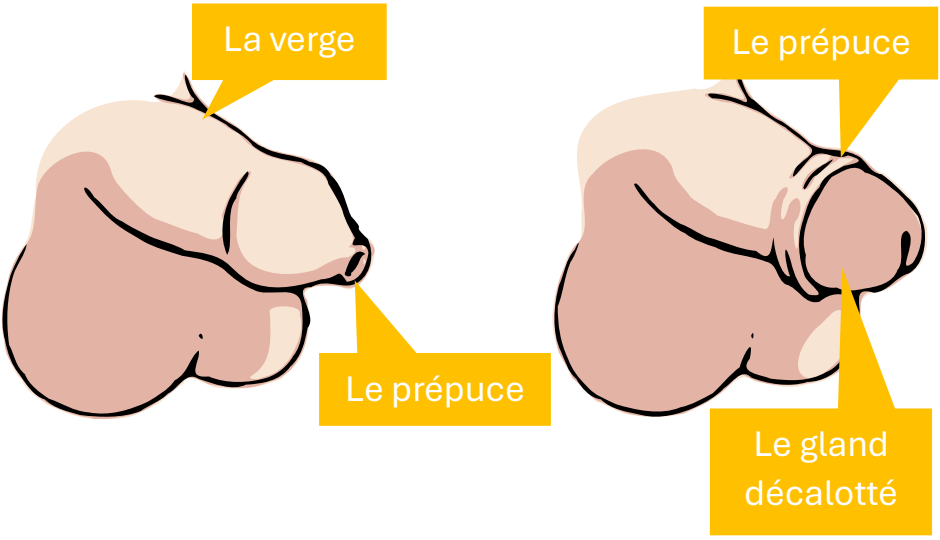

La verge
Le prépuce
Le gland
Les bourses
L'anus

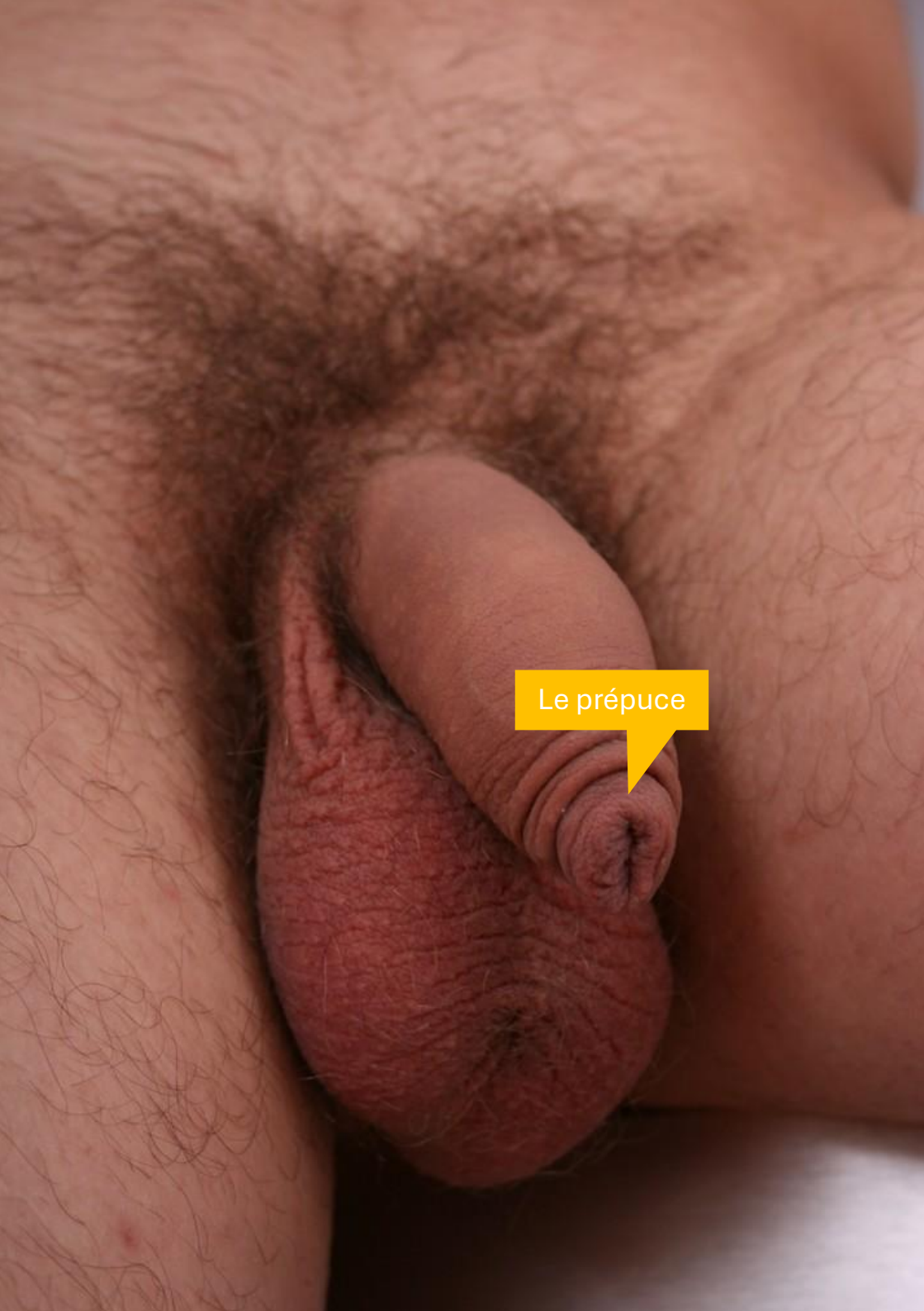
Le pénis est constitué :

• du gland :

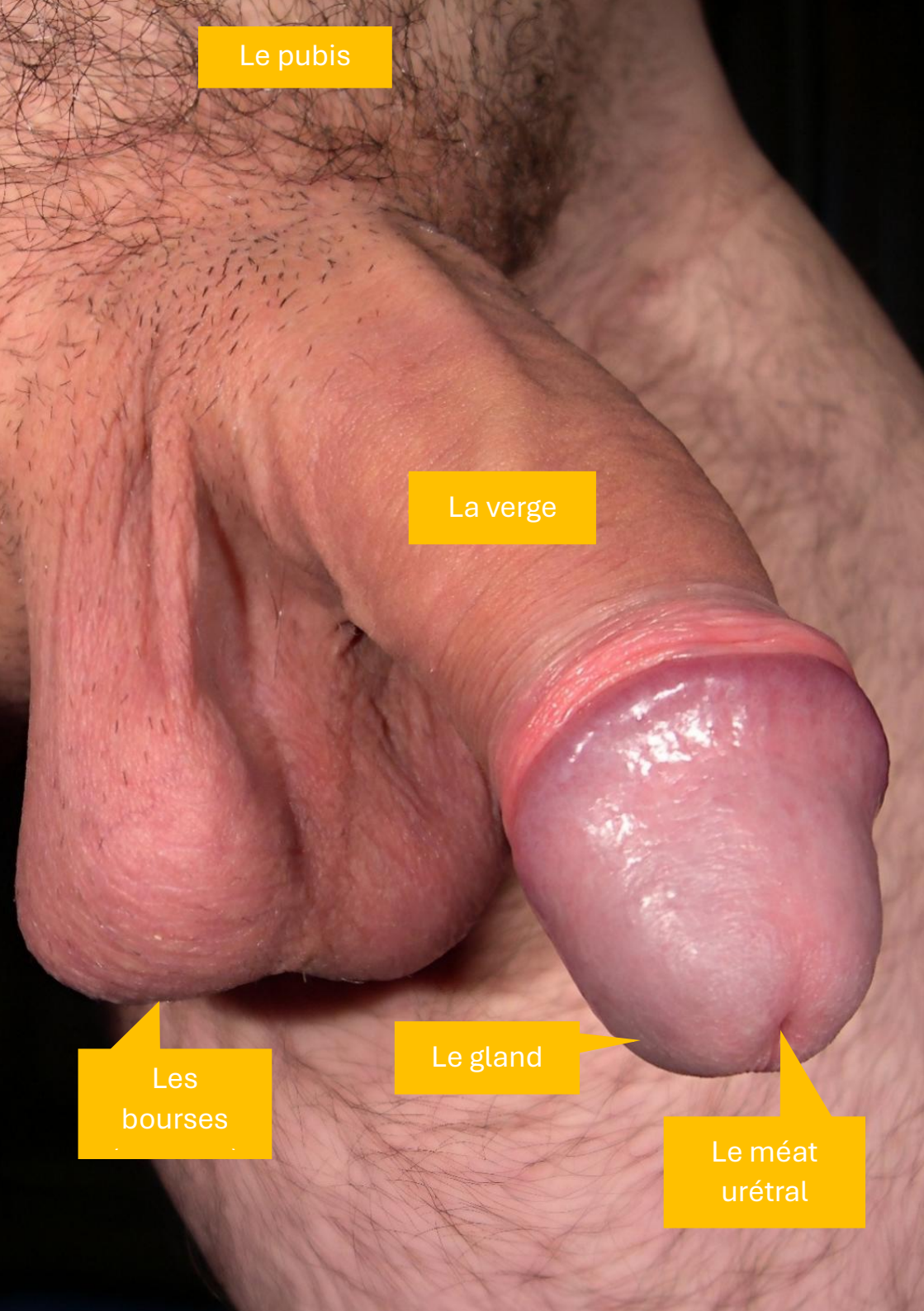
Le gland est recouvert d'un repli de peau mobile : le prépuce.

Le prépuce peut glisser le long du gland et le libérer. On dit que le gland est décalotté.




Le prépuce

Le prépuce

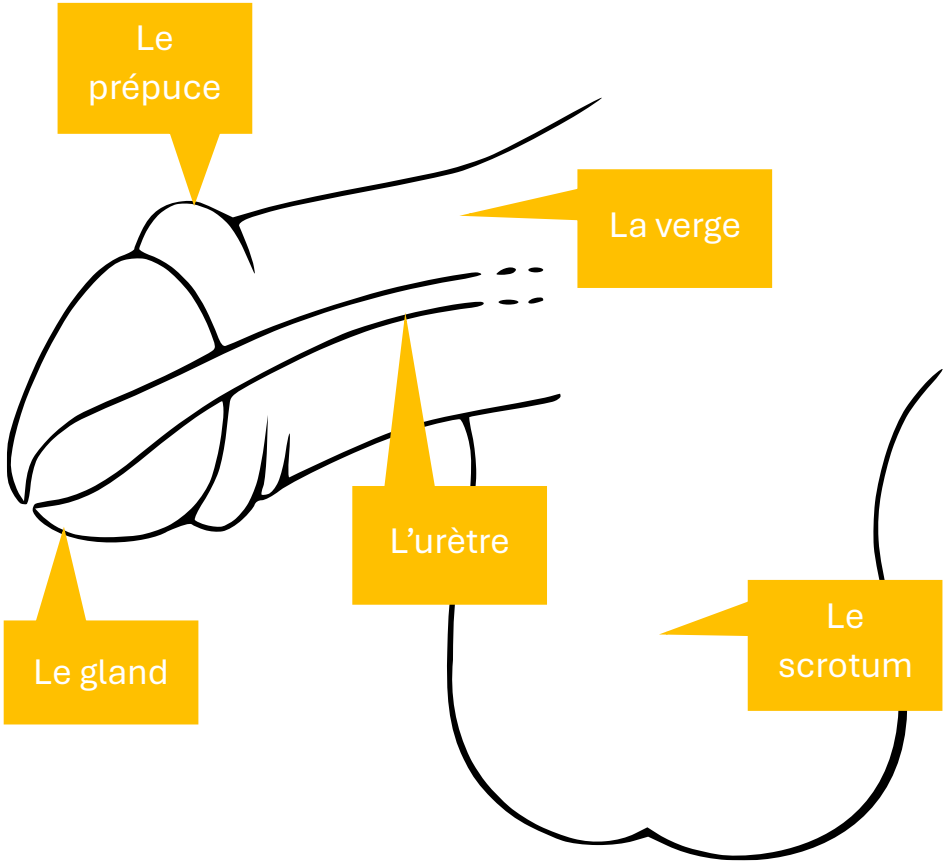

Le pubis
La verge
Les bourses
Le gland
Le méat urétral

Le prépuce
Le gland
Le pénis
Le pubis

Le pubis
La verge
Le gland
Les bourses

• **de la verge :**

Le corps de la verge est traversé par un canal, l'**urètre**. C'est par l'**urètre** que passe l'**urine**, ou bien le **sperme** au moment de l'éjaculation.

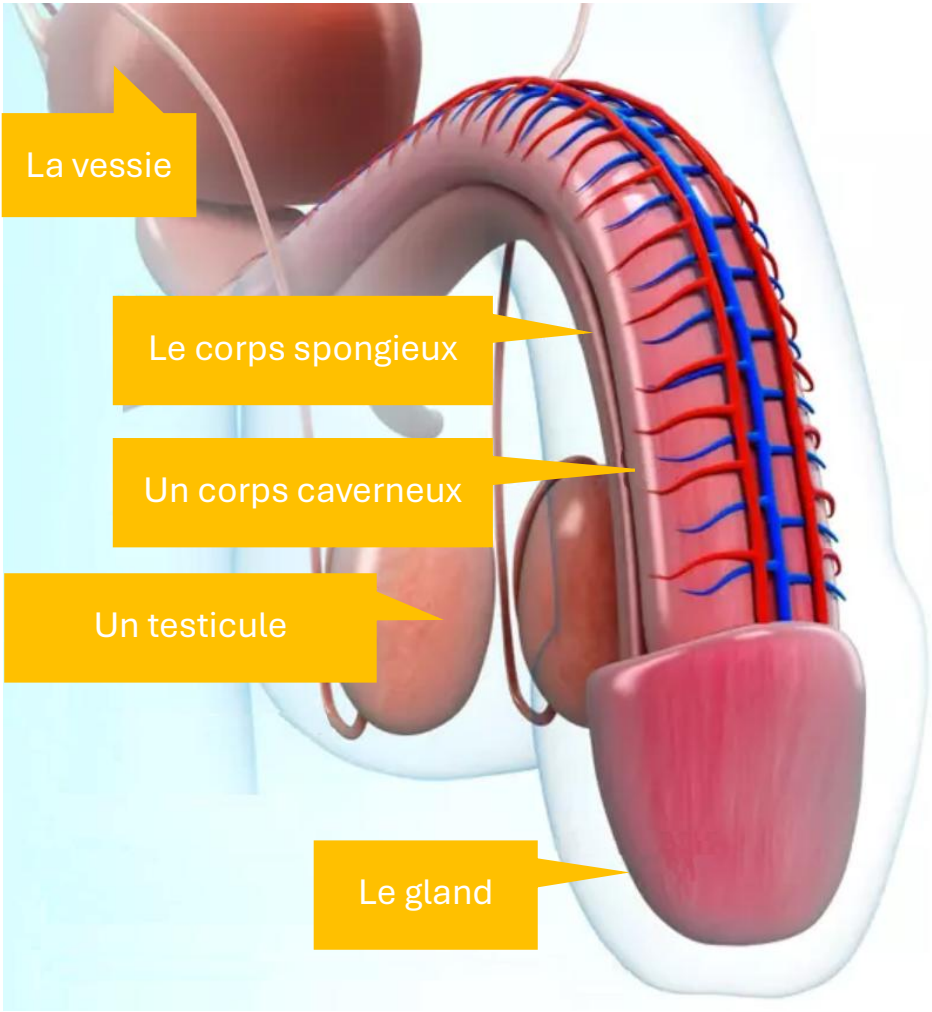


Un système empêche d'uriner quand on éjacule et d'éjaculer quand on urine.

De nombreux vaisseaux sanguins parcourent la surface de la peau du pénis. Le volume de la verge et du gland est aussi très riche en vaisseaux sanguins.

La fente présente au bout du gland présente un orifice : le **méat urétral**. Cet orifice sert à uriner et aussi à éjaculer, c'est-à-dire émettre le sperme.

Le pénis est constitué de muscles, de nombreux vaisseaux sanguins, de nerfs, et de tissus qui peuvent se gonfler de sang pour augmenter de volume et durcir.



Le pénis de l'homme possède deux utilités : uriner et rendre possible la pénétration pendant le rapport sexuel et l'éjaculation du sperme qu'il dépose au fond du vagin.

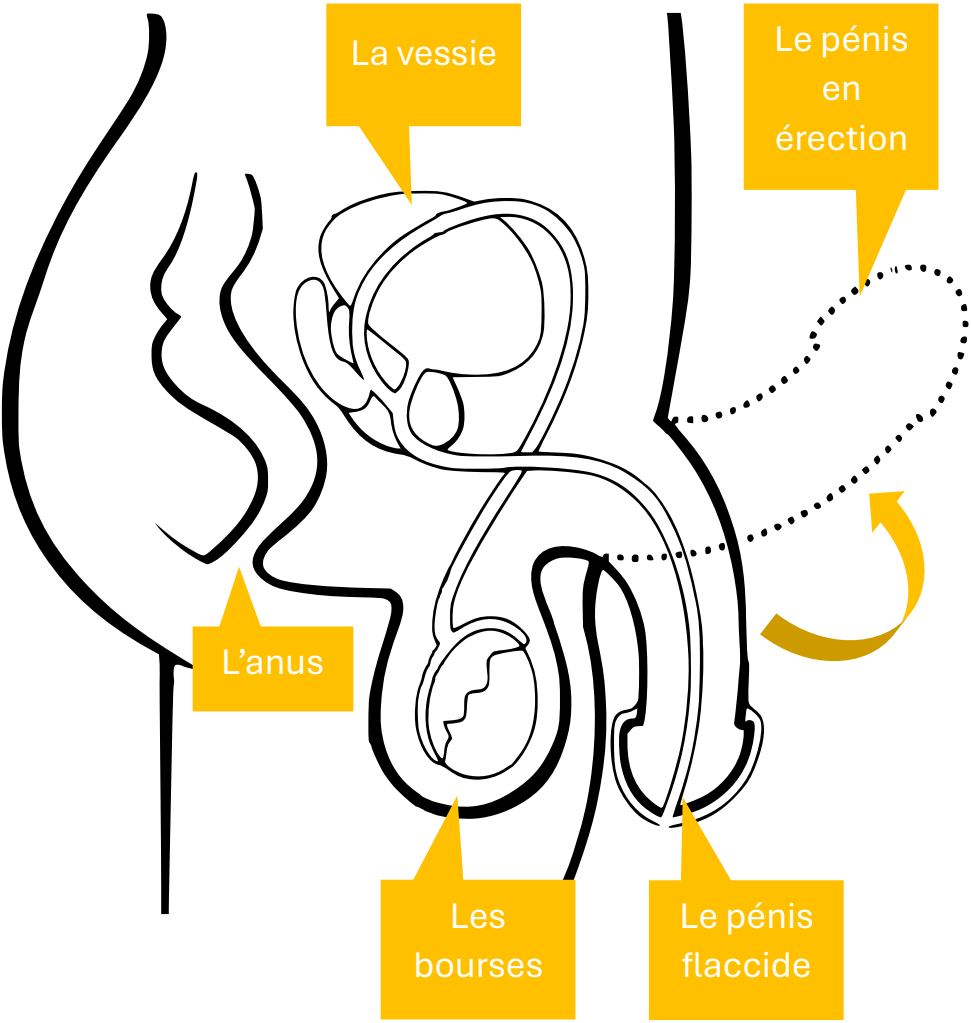
Il est l'organe principal du plaisir masculin. Lors d'une excitation, par des caresses ou même par une simple pensée, le sang afflue dans la verge et le gland :

Le pénis flaccide

La tumescence

Le pénis en érection

Le pénis se gonfle de sang, grossit, durcit et se redresse. Le prépuce se rétracte et libère le gland. Ce sont des tissus de la verge, les corps caverneux et spongieux qui, en se gorgeant de sang, se gonflent, durcissent et se redressent. C'est ce que l'on appelle l'**érection**.

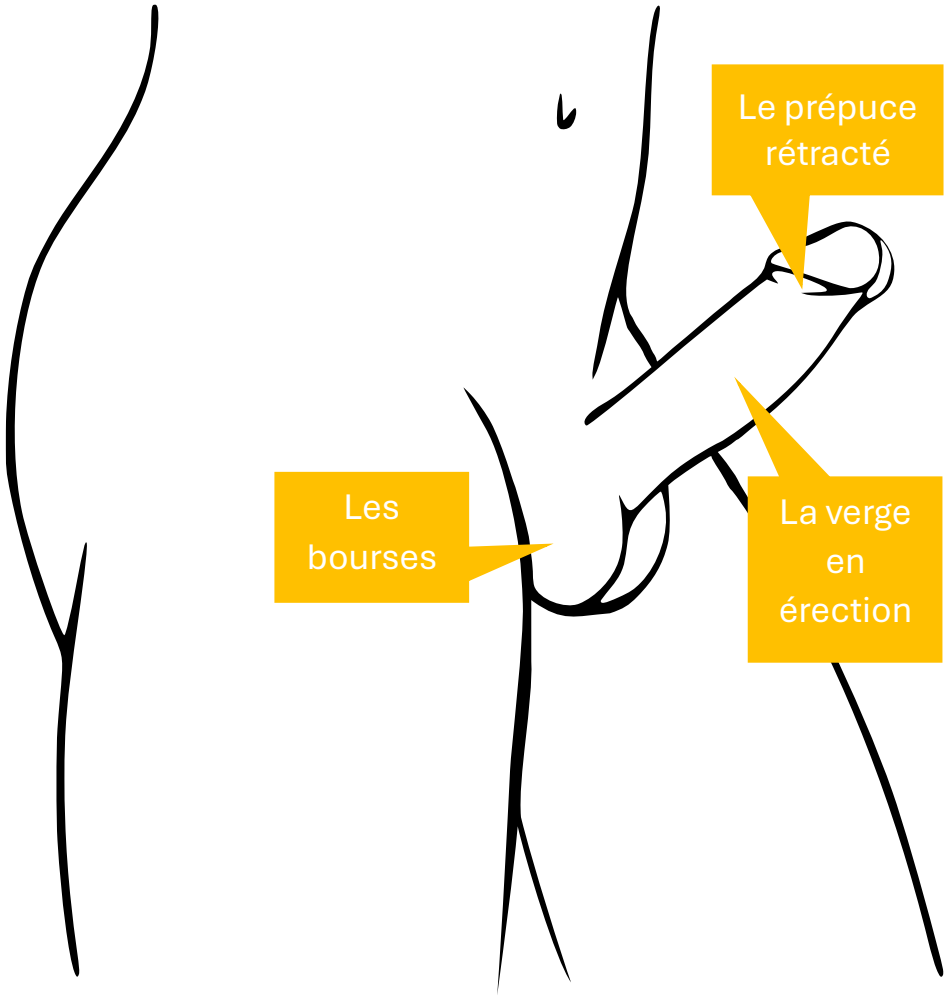


Le pénis au repos

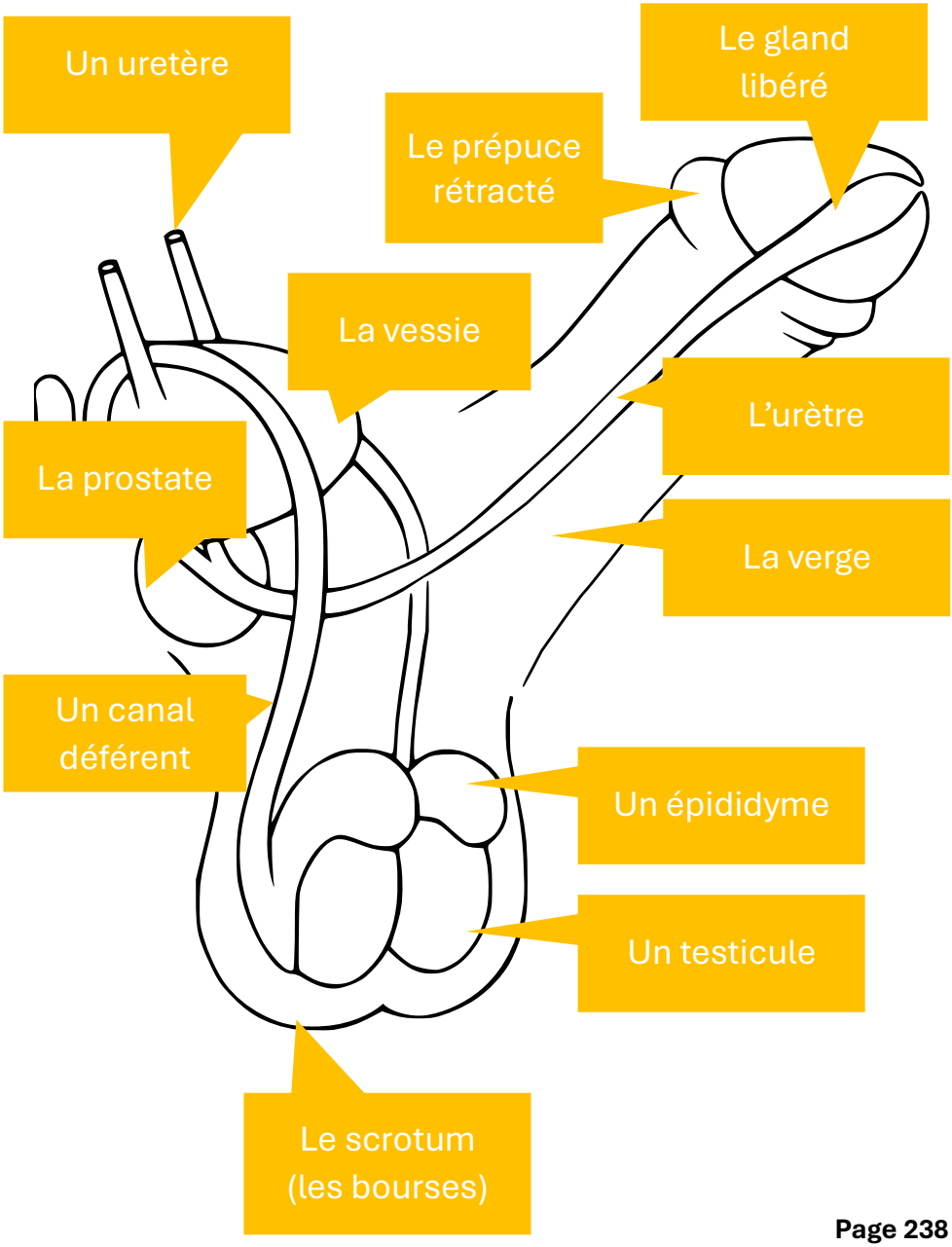
Le pénis en érection

La bande de peau qui rattache le prépuce au gland se nomme le frein. Elle est très sensible aux caresses et aux frottements.

Le gland
Le frein
Le prépuce rétracté
Le scrotum (Les bourses)
L’anus



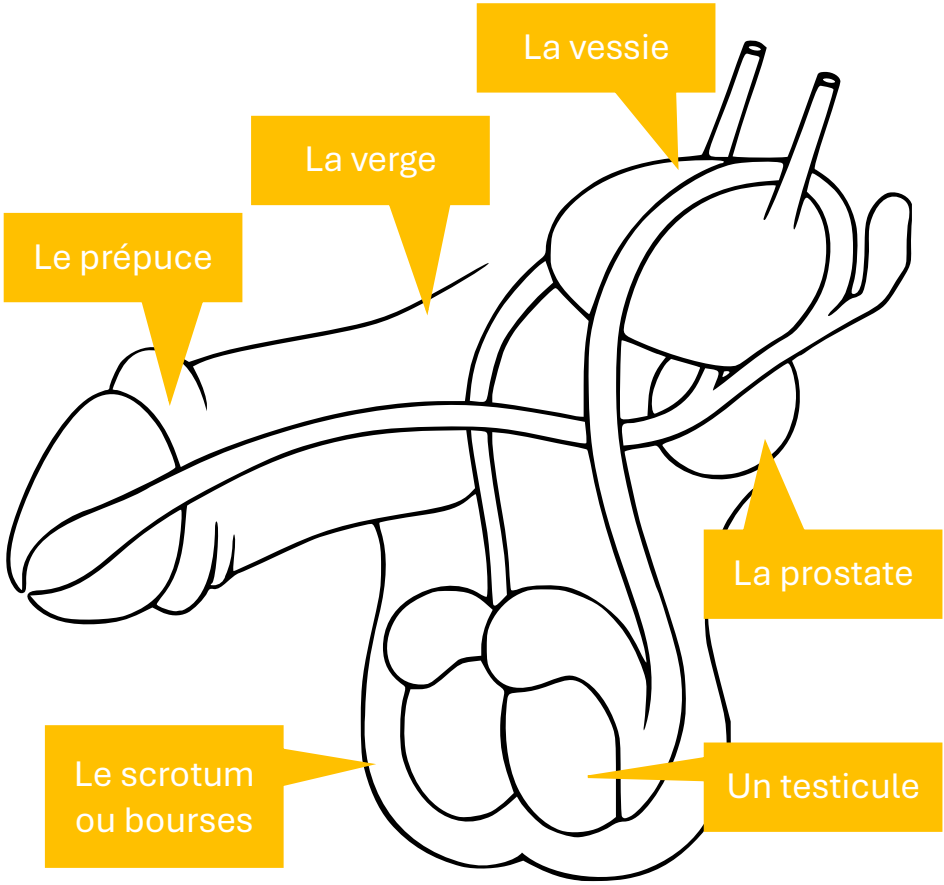
Le pénis en érection


Un uretère
Le gland libéré
Le prépuce rétracté
La vessie
L'urètre
La prostate
La verge
Un canal déférent
Un épididyme
Un testicule
Le scrotum (les bourses)

Le contenu des bourses ou scrotum :

Les organes reproducteurs masculins, **les testicules** sont logés dans un repli de peau, **le scrotum**, qui forme **les bourses**.

Le scrotum : c'est le petit sac de peau qui contient les testicules. On l'appelle aussi **les bourses**. Le **scrotum** est sensible aux caresses, comme toutes les zones érogènes. Pendant le rapport sexuel, le scrotum durcit et les testicules se soulèvent.



L'homme possède deux **testicules** : des **glandes reproductrices** fabriquant les **spermatozoïdes** et les hormones masculines.

Les testicules : ce sont des organes reproducteurs contenus dans le scrotum. Les testicules produisent des millions de spermatozoïdes chaque jour à partir de la puberté et jusqu'à la mort.

Les deux testicules ne sont pas forcément symétriques ; l'un est souvent plus haut que l'autre.

Les testicules fabriquent **l'hormone masculine**, la **testostérone**.

Celle-ci est responsable, à la puberté, de l'apparition des poils, de la mue de la voix qui devient plus grave, du développement des muscles, et aussi de la fabrication des spermatozoïdes.

Le pénis : c'est l'organe sexuel masculin qui permet l'accouplement.

La vessie : elle accumule l'urine fabriquée par les reins.

On observe aussi un ensemble de conduits pour le transport des spermatozoïdes.

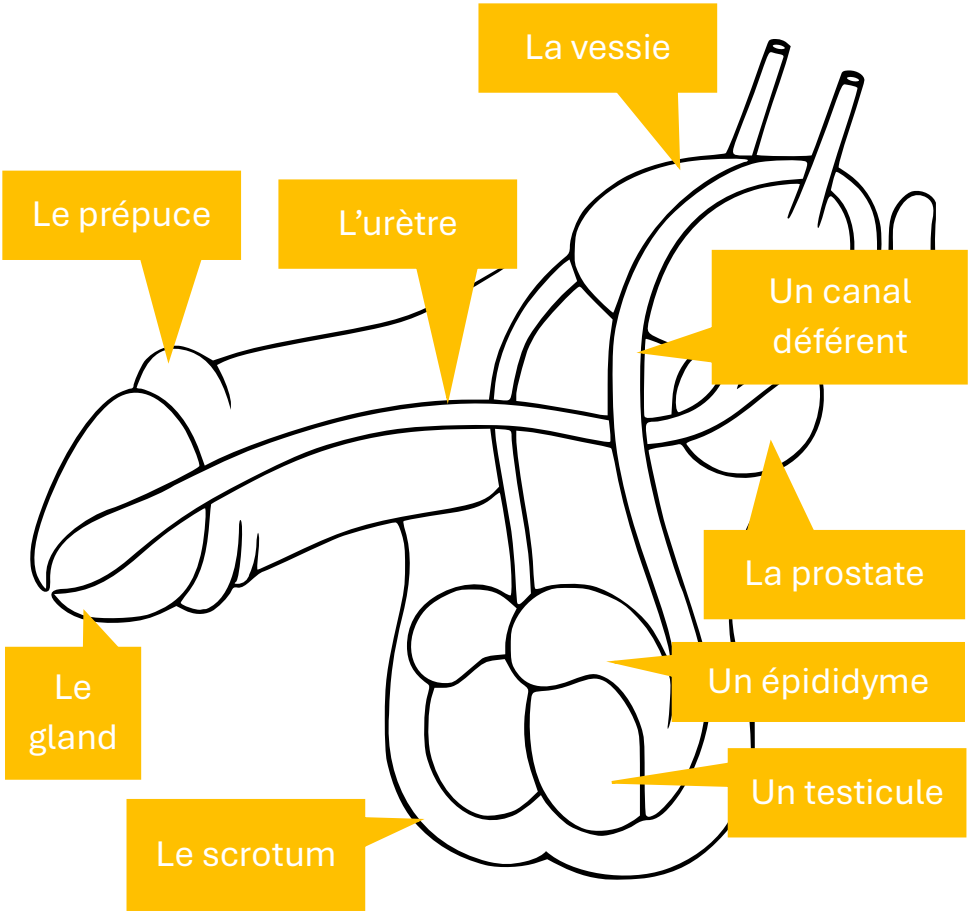
Un épididyme : l'épididyme collecte les spermatozoïdes fabriqués par chaque testicule.

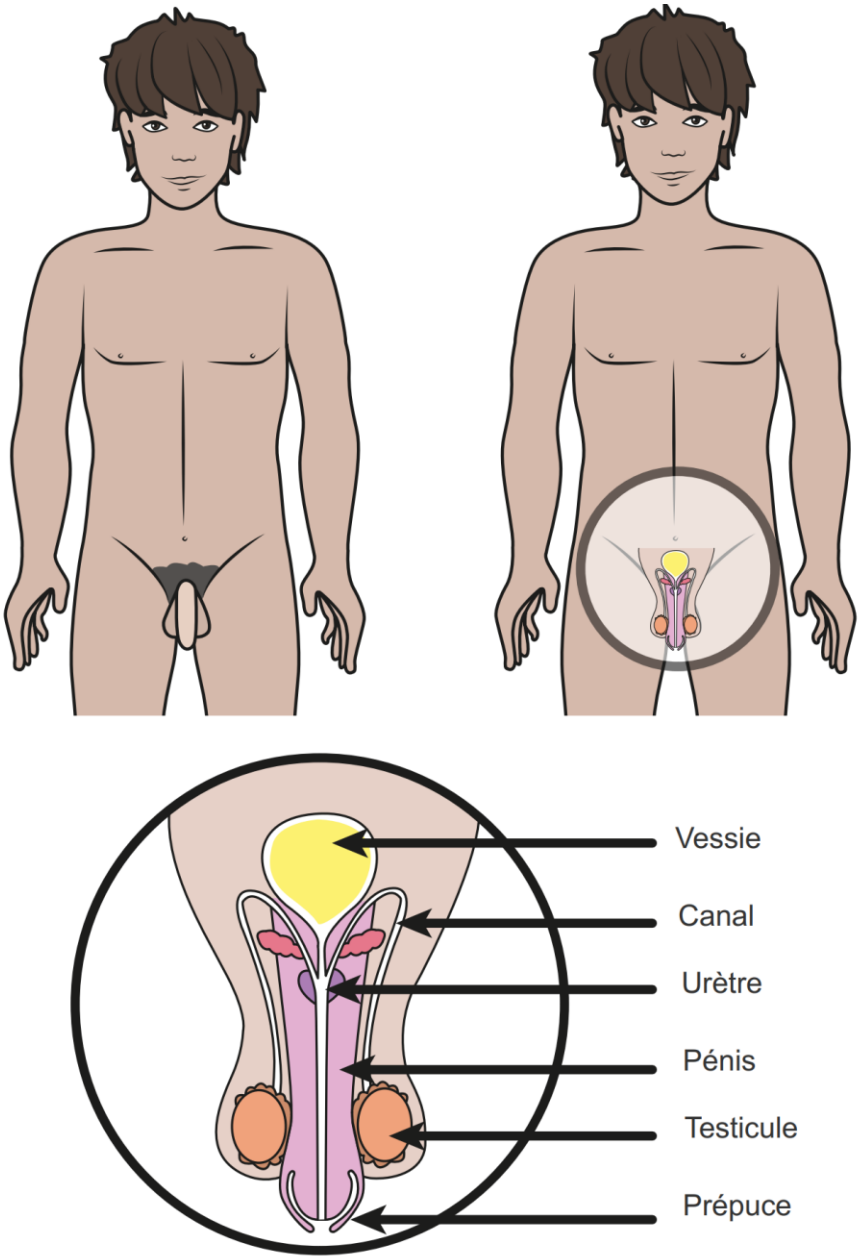
Un canal déférent : ce tube conduit les cellules reproductrices masculines, les spermatozoïdes, vers la prostate.

La prostate : cette glande produit le liquide constituant le **sperme** permettant le déplacement des spermatozoïdes.

L'urètre : c'est par l'urètre que l'urine ou le sperme sont évacués à l'extérieur. Ils sortent par le méat urétral.

La racine : La racine constitue la base du pénis située à l'intérieur du bassin. La partie interne du pénis continue en arrière des bourses, sous le périnée. Masser le périnée permet de stimuler la base du pénis.


La vessie
Le prépuce
L'urètre
Un canal déférent
La prostate
Le gland
Un épididyme
Un testicule
Le scrotum

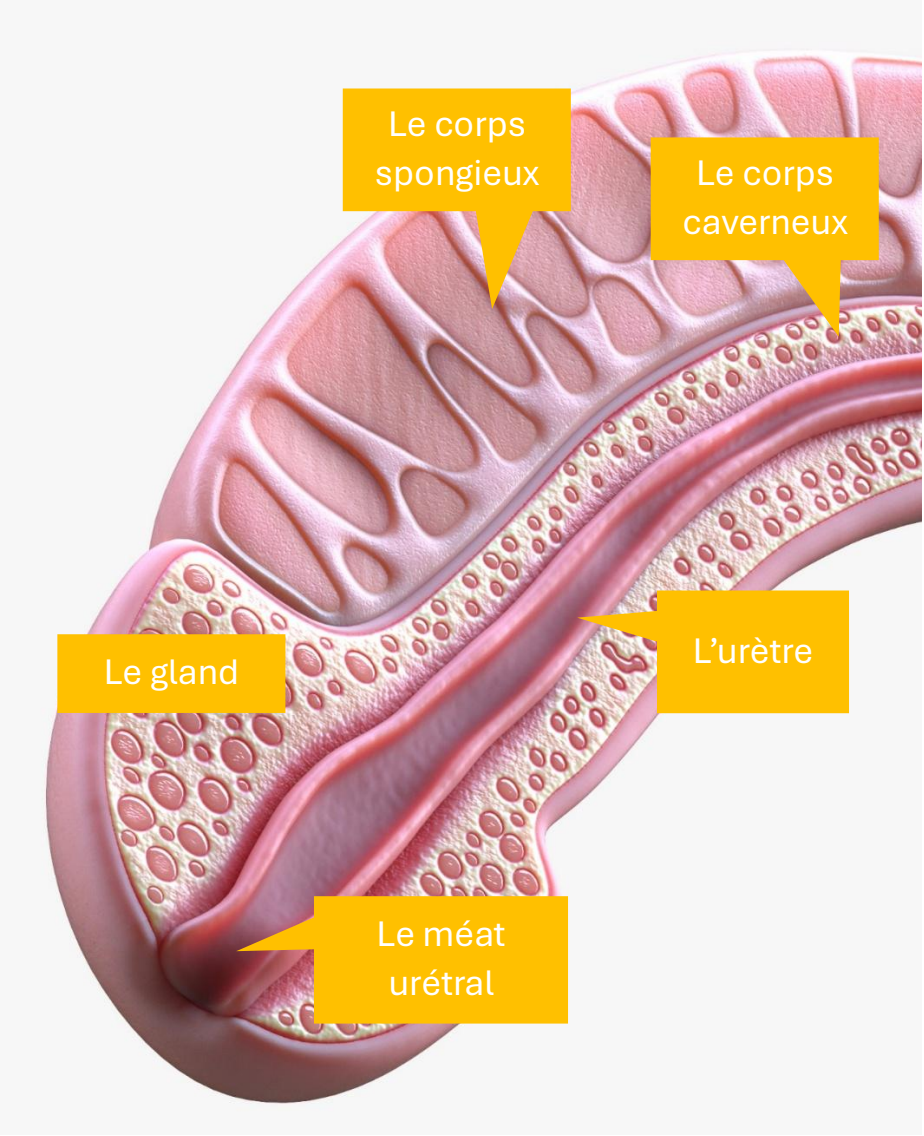

Vessie
Canal
Urètre
Pénis
Testicule
Prépuce

Le gland : cette extrémité renflée du pénis est percée d'un orifice, le méat urinaire. Le gland est très sensible aux caresses.

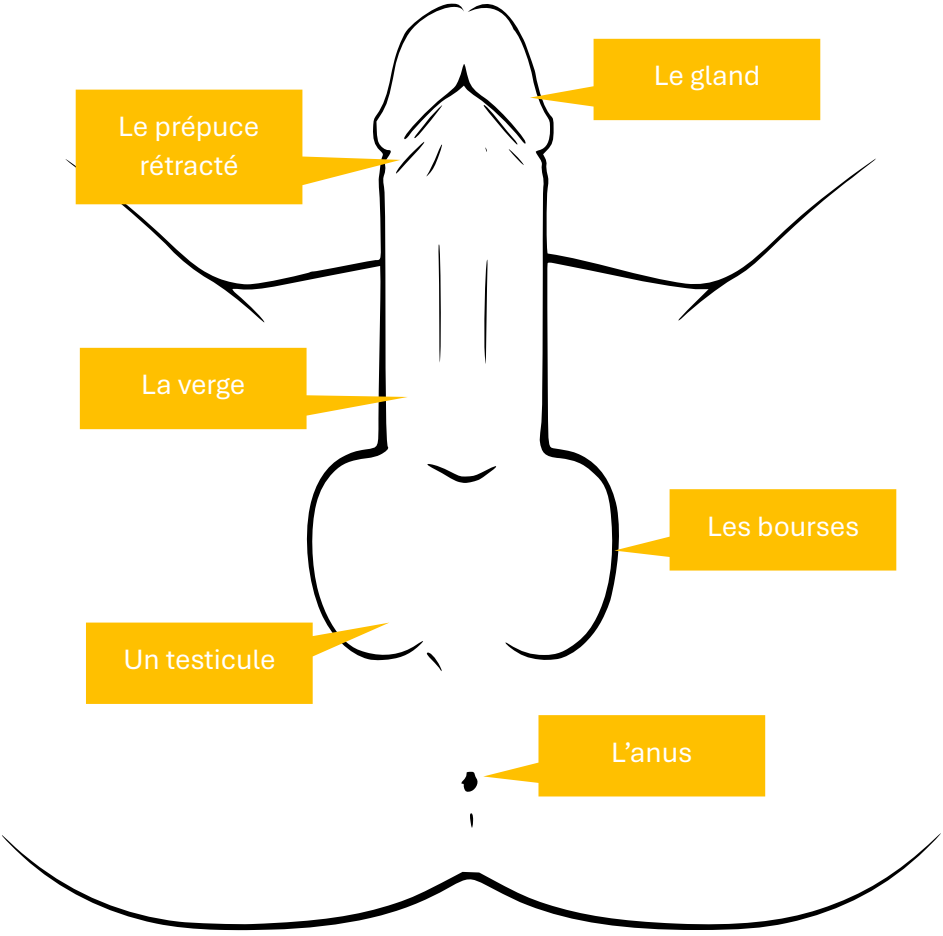
Le prépuce : il recouvre le gland du pénis, au repos. Il se rétracte pour découvrir le gland lorsque le pénis est en érection.

Le raphé : chez l'embryon masculin, les deux replis de peau, qui donneront chez la femme les grandes lèvres, se soudent pour donner les bourses. La suture, encore visible à l'âge adulte s'appelle **le raphé**.

La peau des bourses (le scrotum) se pare de reliefs, de stries et de plis plus ou moins importants et artistiques.


Le corps spongieux
Le corps caverneux
L'urètre
Le gland
Le méat urétral

Le pénis en érection



L'érection :

Bander est le terme courant pour dire que le garçon ou l'homme se trouve en érection : son pénis s'allonge, s'épaissit, pointe vers le haut, devient dur et raide, car il se remplit de sang comme une éponge. Il s'agit de l'**érection**.

Une érection peut arriver à n'importe quel âge, même chez les bébés masculins.

Les érections involontaires ou automatiques sont naturelles et peuvent se produire toute la vie chez un homme.

Lorsque qu'il dort, le système nerveux de l'homme est stimulé, passe par différentes phases pendant lesquelles l'activité mentale se révèle être très intense.

L'homme se retrouve en érection pendant certaines phases de son sommeil. Les érections nocturnes se produisent même chez les plus jeunes garçons.

Les hommes en bonne santé peuvent être sujets jusqu'à cinq érections réflexes pendant la nuit, chacune d'une durée allant de cinq minutes à une heure.

Les rêves érotiques provoquent souvent une érection.

L'homme ou le garçon se réveillent souvent le matin le pénis encore érigé et durci. C'est tout à fait normal.

Le rêve mouillé :

L'éjaculation nocturne, le **rêve mouillé**, est une éjaculation involontaire de sperme pendant le sommeil.

Dès la puberté, l'adolescent constate parfois la présence d'une tâche humide et gluante au réveil, sur ses draps, sur son pyjama ou son caleçon. Il s'agit du sperme éjaculé involontairement pendant la nuit.

IA

Lors de l'excitation provoquée par un rêve, souvent érotique, l'érection peut parfois s'accompagner d'une émission involontaire de liquide séminal ou d'une éjaculation réflexe de sperme que l'on appelle alors **pollution nocturne** ou **émission nocturne.**

Même s'il en ressent une certaine gêne, les éjaculations nocturnes masculines sont normales à la puberté.

C'est souvent à l'occasion d'une éjaculation nocturne que le garçon découvre que son corps a changé et qu'il devient adulte.

Les éjaculations nocturnes sont les plus fréquentes à l'adolescence, et particulièrement avant les premiers rapports sexuels. Parfois, ces pollutions nocturnes involontaires se produisent aussi à l'âge adulte.

Si vous êtes sujet à ces rêves mouillés, gardez toujours une serviette propre à proximité pour éponger le sperme. Prévoyez des sous-vêtements propres de rechange. Portez un pantalon de pyjama fermé devant et épais. Gardez un change de draps propres et apprenez à vous servir de la machine à laver.

Comment éviter de tacher les draps par une éjaculation nocturne ?

• En dormant sur le ventre, le risque d'éjaculations nocturnes augmente. **Dormir sur le côté** ou sur le dos peut les éviter.

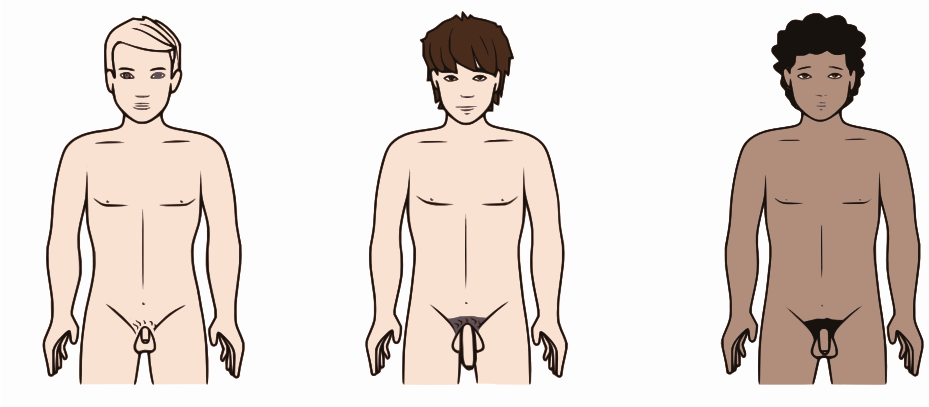
• Le stress peut déclencher des éjaculations nocturnes, même si ce n'est pas le cas pour tout le monde. Gérer le stress en **se détendant** avant de se mettre au lit prévient ces émissions nocturnes.

• Le sperme s'accumule en cas d'éjaculations trop espacées. Des éjaculations nocturnes involontaires surviennent lorsque le corps se libère de cette accumulation. Des **rapports sexuels plus fréquents**, la **masturbation**, en évacuant du sperme, font diminuer le risque de pollutions nocturnes involontaires.

Les organes génitaux de l'homme sont souvent plus pigmentés et plus sombres que le reste de son corps.

La taille du sexe :

La taille et l'aspect du pénis varie en fonction des hommes.



La question de la taille du sexe, mais aussi des testicules, préoccupe de nombreux garçons.

En effet, ils ont tendance à associer un gros sexe au fait d'être viril. Pourtant, plusieurs faits viennent contredire cette certitude bien installée.

La définition de la virilité varie, elle aussi, selon les personnes et les sociétés. Par exemple, chez les anciens grecs, il était mieux vu d'arborer un petit sexe.

Dans l'antiquité, les hommes possédant un petit pénis étaient valorisés. Ils symbolisaient la sagesse. Les petits pénis étaient souvent associés à des qualités jugées idéales pour les hommes libres et vertueux : la maîtrise de soi, la raison, la modération, et l'intellect.

La longueur et la grosseur du pénis varient entre l'état de repos et d'érection.

Un petit pénis au repos peut grossir sous l'effet de l'afflux de sang et devenir très gros.

Si le pénis est long au repos, il ne grandira pas forcément beaucoup lors de l'érection.

La taille du sexe varie avec l'âge : **sa taille devient définitive seulement à la fin de la puberté**, vers 17 à 18 ans, ou plus tard.

La taille du pénis varie assez fortement : le pénis peut grossir s'il fait chaud ou au contraire rétrécir si le garçon ressort d'une eau très froide.

La taille du pénis se mesure entre le bas du ventre et l'extrémité du gland, **pendant l'érection**.

Pour mesurer la circonférence, on enroule un mètre-ruban souple autour de la verge, à l'endroit le plus épais du pénis.

L'industrie de la pornographie modifie la perception du public à propos de la taille du pénis. En effet, elle sélectionne préférentiellement des hommes parmi les mieux membrés pour apparaître dans les films pornographiques.

La pornographie accentue l'idée que le pénis se doit d'être gigantesque, en sélectionnant les acteurs au pénis surdimensionné.

Si la taille du pénis est comprise dans l'intervalle entre **11 centimètres** et **18 centimètres,** il est inutile de s'inquiéter.

Le vagin de la femme est élastique et son diamètre s'adapte à celui du pénis.

Les terminaisons nerveuses qui apportent du plaisir à la femme partent du clitoris et du premier tiers du vagin à partir de la vulve. Le vagin est court et n'est sensible qu'au niveau du premier tiers. Le pénis n'a donc pas l'obligation d'être très long.

Avec un pénis surdimensionné, le rapport sexuel peut devenir problématique, très douloureux ou même carrément impossible.

• Si le pénis est trop gros, la femme peut éprouver de la gêne ou de la douleur pendant la pénétration.

• Si le pénis est trop long, il vient à buter contre le col de l'utérus de la femme, ce qui n'est pas agréable.

Surtout ne croyez pas les charlatans qui vous proposent monts et merveilles pour augmenter la taille du pénis. Comme les pompes à pénis qui sont censées augmenter la longueur de votre membre, mais qui peuvent générer de gros problèmes vasculaires.

Ces arnaques peuvent vous coûter cher, autant pour votre porte-monnaie que pour votre santé. Dans tous les cas, la taille du sexe ne changera rien au plaisir que l'on peut ressentir et donner en s'y prenant bien.

Le col de l'utérus n'est pas très loin de l'entrée du vagin. Un pénis trop long heurte le fond du vagin lors d'une pénétration profonde et entraîne de l'inconfort ou de la douleur chez la femme.

Ce pénis est assez court, mais son diamètre important stimule avec succès l'entrée du vagin de la femme où se trouvent la quasi-totalité des terminaisons nerveuses et indirectement son clitoris.

Le pénis d'un homme adulte mesure en moyenne **3,5 à 5,5 centimètres** d'épaisseur en érection.

La mesure de l'épaisseur du pénis

Le pénis d'un homme adulte mesure en moyenne **13 à 16 centimètres** de longueur en érection.

La taille moyenne du pénis en fonction de l'âge :

Age (ans)	Longueur (en cm)	Circonférence (en cm)
12	7 - 10,4	7,6
13	8,7 - 13,6	9,9
14	9,8 - 14,6	10,1
15	11,8 - 15,3	10,6
16	12,5 - 15,7	11
17	13,5 - 15,9	11,3
Adulte	13,7 - 16	11,7

Contrairement à ce que certains affirment, la taille du pénis chez les hommes ne dépend pas de leur pointure de chaussures ni de la grandeur des mains, ni de celle des autres organes et pas non plus à la taille ou à la carrure.

La réputation que l'on prête aux hommes d'origine africaine est d'arborer de gros pénis, aidé en cela par les photographies et les vidéos pornographiques. Ils ne sont pas les seuls.

Pendant l'érection, les testicules augmentent légèrement de volume, remontent dans les bourses et se rapprochent du bas-ventre ; le scrotum devient plus ferme.

La taille des testicules :

La taille des testicules n'est en rien proportionnelle à la fertilité ou à la virilité de l'homme. Les bourses peuvent être assez réduites, ou alors très amples et pendantes.

Un testicule peut être plus gros que l'autre, se situer plus bas que l'autre. Le testicule gauche est souvent plus bas que le droit.

Il ne faut s'inquiéter que si l'on observe l'apparition d'une douleur ou encore d'une grosseur qui évolue ou durcit.

Pendant l'érection, les testicules augmentent légèrement de volume, remontent dans les bourses et se rapprochent du bas-ventre ; le scrotum devient plus ferme.

Les types de pénis :

Chaque sexe masculin possède sa propre apparence esthétique : les poils, la peau, le scrotum, la forme du gland, le méat urinaire, l'épaisseur et la longueur varient d'un pénis à l'autre...

Le **pénis crayon** serait le plus courant : uniforme dans sa longueur, il se distingue par un gland étroit et pointu. Il s'adapte globalement à toutes les positions et permet une pénétration douce et sans douleur.

Le **pénis champignon** est couronné d'un gland un peu, voire beaucoup plus imposant que le reste de la verge. La pénétration est plus délicate.

Epais sur la longueur, le **pénis banane** possède un gland et une base plus fins que le reste du corps.

Le pénis banane est le type de sexe masculin le plus répandu, après le pénis en forme de crayon.

On distingue également les **pénis de sang**, qui s'allongent de manière significative lors de l'érection, des **pénis de chair**, dont les proportions restent relativement constantes du repos à l'érection.

À partir des quatre modèles « standards » de pénis, il existe une multitude de variations. Mais il n'y a pas de forme idéale. C'est l'aspect général qui compte, et non la forme ou la taille du pénis.

La verge peut être incurvée :

Vers le haut, lors de l'érection c'est tout à fait normal.

Sur le côté, il ne faut pas s'inquiéter tant que la courbure reste modérée, qu'il n'apparaît pas de plaques fibreuses et qu'aucune douleur n'est ressentie.

Environ 10 à 20 % des hommes possèdent un **pénis courbé** d'environ cinq à dix degrés. Cette forme de sexe facilite la stimulation du point G lors de la pénétration vaginale.

Toutefois, la courbure peut parfois constituer une gêne pour les deux partenaires.

Une courbure extrême, c'est-à-dire entre 30 et 60 degrés lors de l'érection, peut être révélatrice d'une maladie : La Peyronie.

Plus l'homme est jeune, plus son pénis en érection pointe verticalement. En semi-érection, ou avec l'âge, l'angle d'érection augmente.

Le tabac calcifie les vaisseaux sanguins qui transportent le flux du sang à l'origine de l'érection du pénis. Fumer peut réduire la taille du pénis de presque un centimètre.

À noter que le désir, le plaisir sexuel, génital ou non, la jouissance et l'orgasme dépendent de multiples facteurs individuels et uniques à chacun, mais impliquent toujours le cerveau et le système nerveux.

Les papules :

La couronne de petits boutons lisses, de couleur chair ou un peu blancs, autour de la couronne du pénis s'appelle les papules perlées du gland.

Ces papules sont bénignes, très courantes chez 10 à 20 % des hommes, surtout jeunes, non douloureuses et ne posent aucun problème.

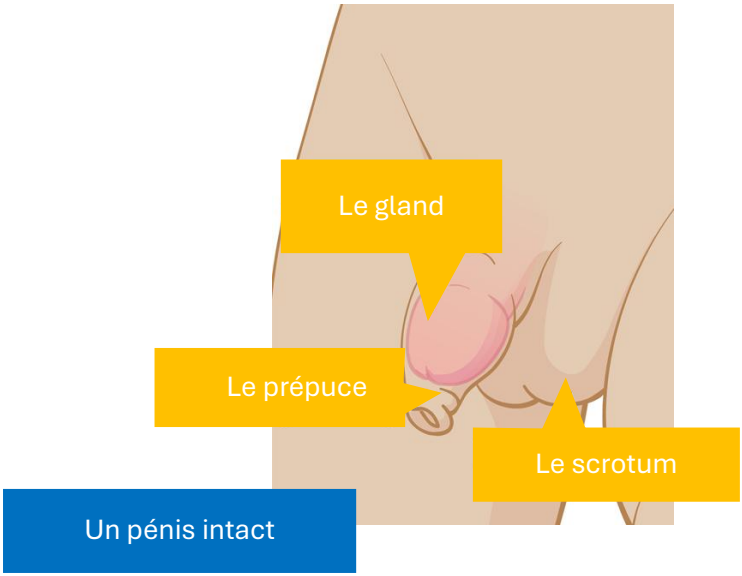
Les veines :

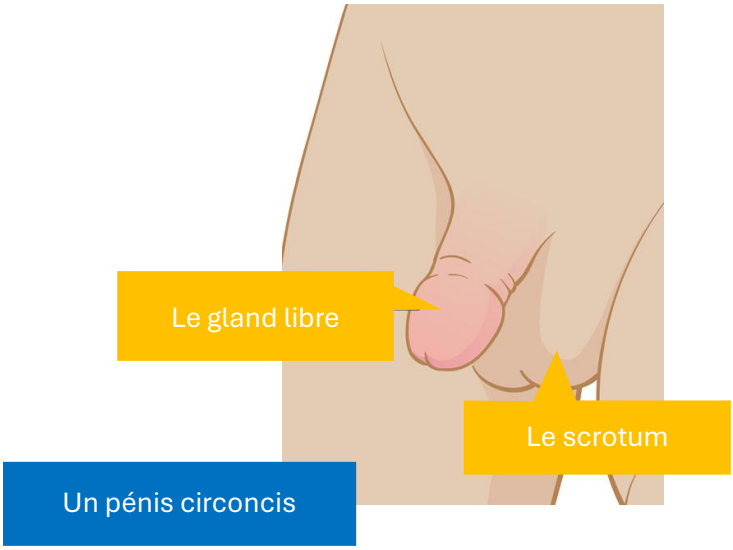
Pendant l'érection, le pénis se gorge de sang. De nombreux vaisseaux sanguins gonflés parcourent la surface de la verge.

Un pénis circoncis

La circoncision :

Un garçon peut être **circoncis** : on découpe chirurgicalement et on enlève le prépuce.





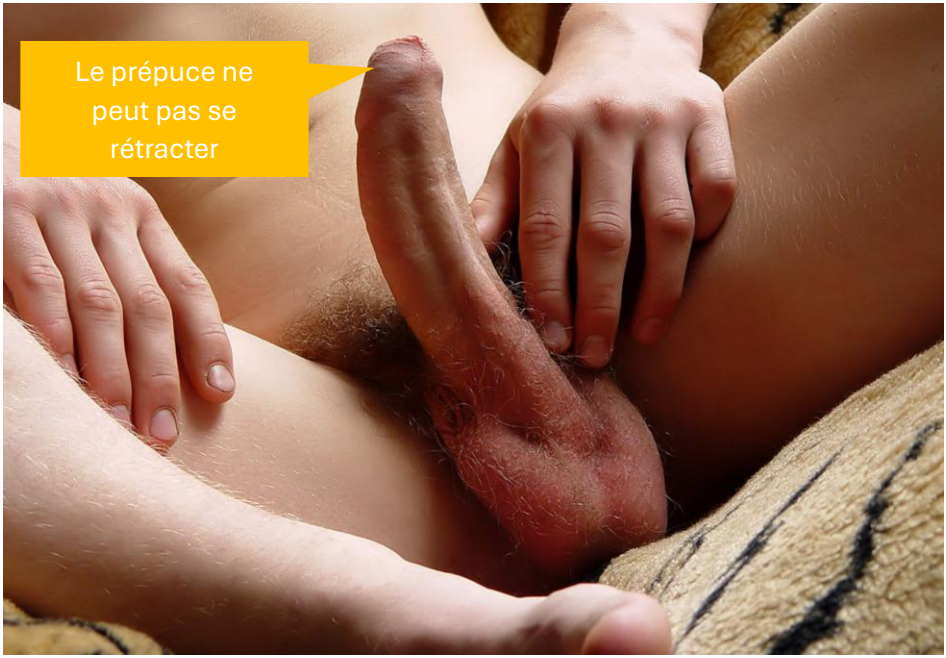
L'opération chirurgicale de circoncision peut avoir lieu :

• Pour motif religieux, comme l'exige, par exemple, la religion juive.

• À cause de la tradition, comme souvent aux USA.

• Pour des motifs médicaux : le prépuce est trop serré à son extrémité. Il n'est pas assez élastique ; lors de l'érection il n'arrive pas à glisser sur le gland et à le libérer. Il s'agit d'un **phimosis**.

Le phimosis empêche le gland de se décalotter totalement. Il serre trop le gland.



Des douleurs peuvent apparaître lors de la toilette, quand le garçon se masturbe ou pendant le rapport sexuel. L'hygiène devient problématique : la base du gland étant toujours recouverte par le prépuce, des microbes peuvent s'accumuler entre la verge et le gland, provoquant des irritations et une inflammation.

L'opération de circoncision, assez onéreuse, doit être effectuée dans un **hôpital**, par un **chirurgien** spécialisé, pour éviter les accidents ou les complications médicales qui pourraient survenir. Une circoncision mal effectuée peut déformer à vie l'extrémité du pénis.

La circoncision masculine concerne environ un tiers des hommes dans le monde.

Les avantages de la circoncision :

• La circoncision chez les nourrissons diminue le risque d'infections urinaires pendant la première année de vie.

• Moins de smegma s'accumule sous le prépuce en cas de mauvaise hygiène.

• Chez les hommes circoncis, on observe moins de cas d'inflammations comme la balanite.

• Le gland exposé est perçu comme plus "propre" par certains.

• La circoncision réduit le risque de cancer du pénis, qui reste très rare de toute façon.

• Certaines études suggèrent un meilleur contrôle de l'éjaculation et des rapports plus longs à cause d'une diminution de sensibilité du gland.

• La circoncision diminue la fréquence de survenue d'infections sexuellement transmissibles et du VIH, si l'on n'utilise pas de préservatif.

L'OMS recommande la circoncision volontaire comme mesure de prévention du VIH dans les zones à forte prévalence. En Afrique notamment.

Mais l'utilisation du préservatif reste la meilleure méthode de prévention de cette maladie.

Les risques et les inconvénients de la circoncision :

• Comme toute intervention chirurgicale, des complications mineures surviennent parfois : saignements, infections locales, inflammation.

• Plus rares mais graves : lésions du pénis, sténose du méat urinaire ou déformations. Les risques sont plus élevés chez les adultes ou si l'intervention est mal réalisée.

• Une anesthésie locale est préconisée pour minimiser les douleurs opératoires.

• Souvent les patients circoncis souffrent de douleurs post-opératoires qui nécessitent des médicaments anti-douleur.

• Le prépuce contient des nerfs sensoriels. Son ablation peut réduire la sensibilité du gland. La plupart des hommes ne trouvent pas de différence significative sur le plaisir ou la fonction sexuelle, mais certains rapportent une perte de sensations fines.

• La diminution de la lubrification naturelle lors des rapports sexuels induit un inconfort possible pour l'homme circoncis et sa ou son partenaire.

• La masturbation du pénis circoncis nécessite une lubrification généreuse du gland pour éviter les irritations.

• Le résultat esthétique est parfois insatisfaisant.

• L'ablation du prépuce est une opération chirurgicale irréversible.

• La décision d'effectuer la circoncision est souvent prise par leurs parents pour leur bébé. Plus tard l'homme circoncis pourra déplorer cette intervention, effectuée sans son consentement

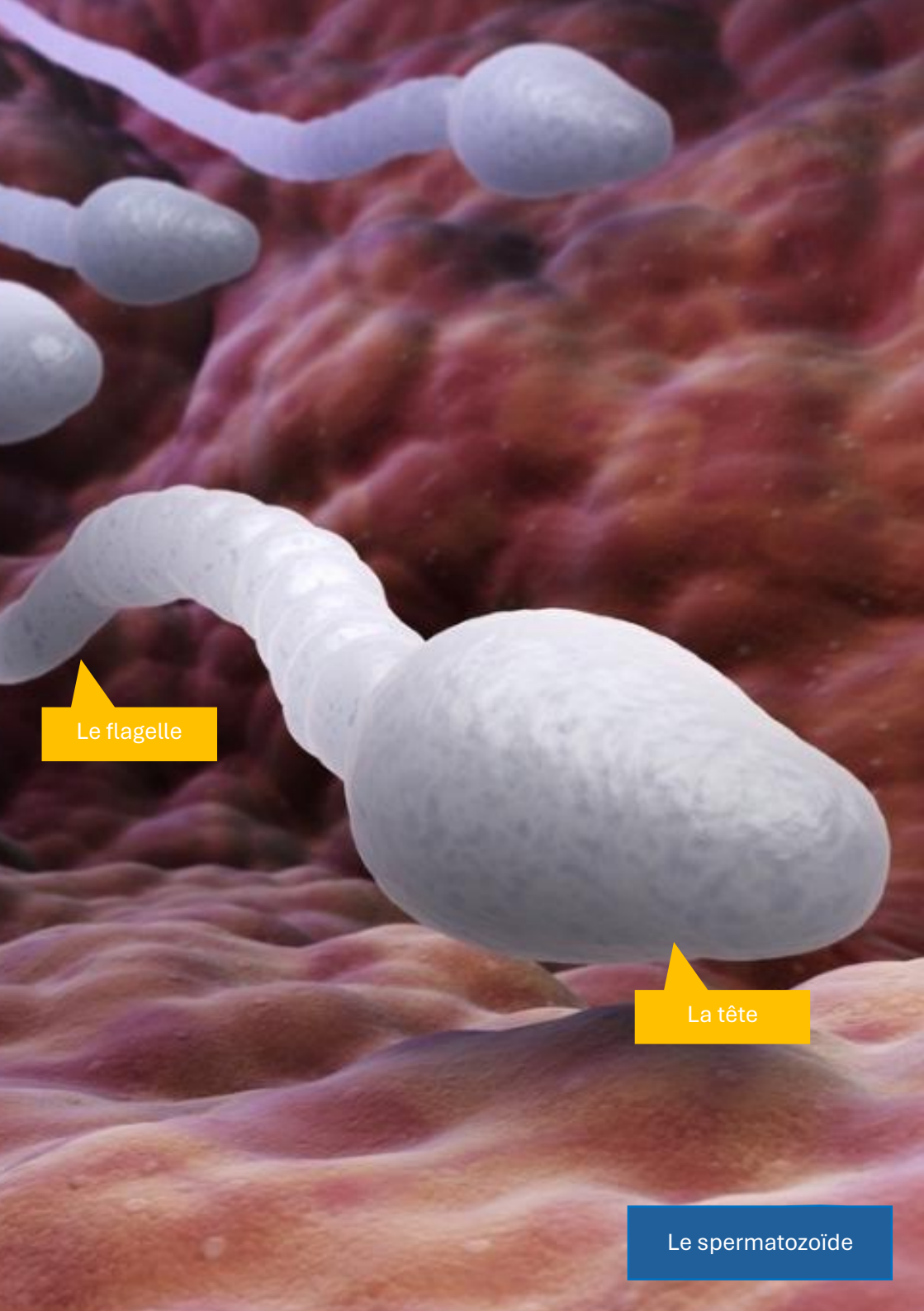
• La prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH se révèle moins bonne pour les hommes ayant des relations homosexuelles, bisexuelles ou en pays à faible prévalence. Une bonne hygiène et le préservatif protègent bien plus efficacement et cela sans chirurgie.

En France et en Europe, la circoncision n’a pas forcément un bon rapport bénéfice-risques.

Elle n'est pas systématique et reste un choix personnel religieux, culturel ou médical comme lors d’un phimosis. Etant onéreuse, elle n’est pas souvent justifiée.

Pour leur enfant, les parents doivent bien peser le pour et le contre.

L'important reste que cette intervention doit être réalisée par un professionnel qualifié, sous anesthésie.


Le flagelle
La tête
Le spermatozoïde

Le sperme :

Contrairement à ceux de la femme, les organes masculins, les testicules, sont déportés à l'extérieur du ventre, dans le scrotum, car ils doivent garder une température d'environ 33 °C. Cette température, inférieure à celle des organes internes du corps, est indispensable au bon développement des spermatozoïdes.

Le **sperme** est un liquide blanchâtre contenant les **spermatozoïdes** ; ces derniers sont produits de façon continue et par millions par les testicules.

Cette production de spermatozoïdes commence dès le début de la puberté du garçon et diminue progressivement à partir d'un certain âge, variable d'un homme à l'autre.

Le liquide dans lequel nagent les spermatozoïdes est produit par plusieurs glandes, dont la prostate ; ce liquide a pour fonction de nourrir, de transporter et de faciliter le déplacement des spermatozoïdes.

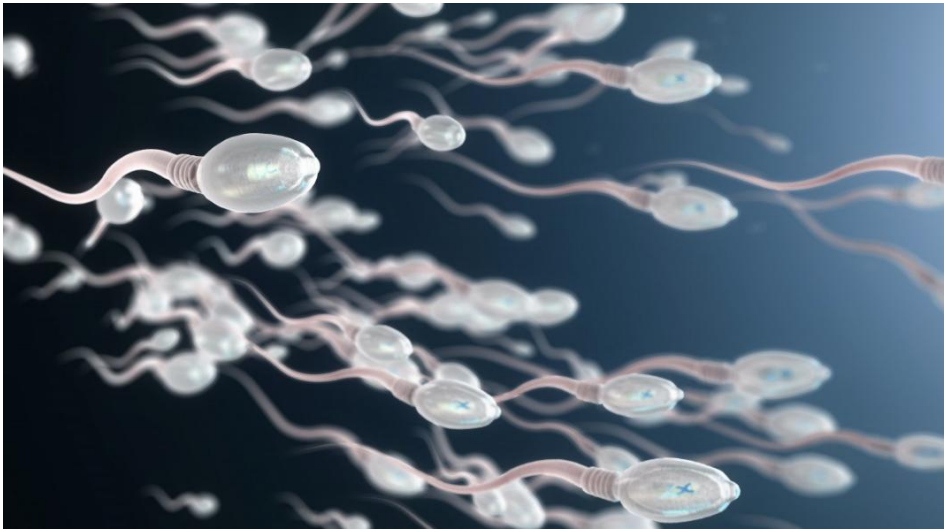
Le sperme est un liquide épais et visqueux, habituellement blanc, gélatineux et collant juste après l'éjaculation.

Les spermatozoïdes sont de minuscules cellules constituées essentiellement d'une tête contenant le noyau et l'ADN, et d'une queue, un long flagelle, qui leur permet de se mouvoir en nageant dans le sperme.

On appelle « **éjaculation » l'émission de sperme** par le pénis en érection.

Un système de muscles empêche automatiquement d'uriner au même moment.

Juste avant l'éjaculation, les spermatozoïdes sont mélangés à un liquide nutritif qui leur permet de nager activement. L'ensemble forme le sperme.



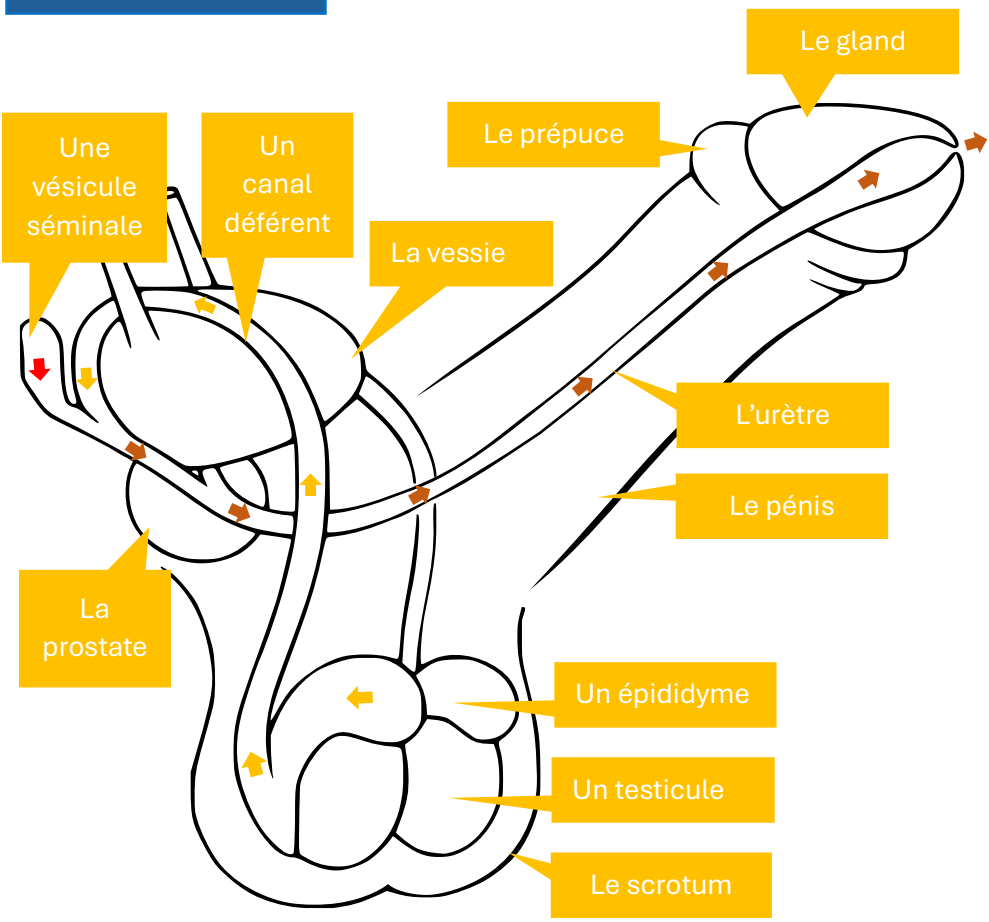
Plusieurs contractions musculaires successives surviennent lors de l'éjaculation. Le sperme jaillit hors du pénis en plusieurs jets successifs pendant l'orgasme masculin.

Chaque éjaculation fournit entre 2 et 6 millilitres de sperme.

Le sperme possède habituellement une couleur blanchâtre, transparente voire quelques fois un peu jaune. La couleur et l'odeur du sperme éjaculé sont variables selon les hommes, selon la période et leur alimentation.

L’éjaculation

L'éjaculation



Lorsque l'on éjacule fréquemment, plusieurs fois d'affilée le même jour, la quantité de sperme se réduit à chaque émission. La quantité de sperme éjaculée après plusieurs jours d'abstinence est plus importante qu'en moyenne. Des éjaculations régulières et fréquentes sembleraient faire diminuer la probabilité de la survenue d'un cancer de la prostate.

La **spermatogenèse** est le processus biologique de **production des spermatozoïdes**.

Elle se déroule dans les **tubes séminifères** des testicules et se compose de cycles continus de quatre étapes principales.

Ces cycles deviennent actifs dès la puberté et le restent tout au long de la vie.

• La phase de multiplication ou mitose : les spermatogonies, les cellules mères à 46 chromosomes, se divisent en spermatocytes primaires. Durée : environ 16 jours.

• La phase de croissance et de division ou méiose : les spermatocytes primaires se divisent en spermatides à 23 chromosomes. Durée : environ 25 jours.

• La phase de différenciation ou spermiogenèse : les spermatides se transforment en spermatozoïdes matures, avec formation du flagelle pour nager dans le sperme. Durée : environ 24 jours.

• La phase de spermiation : la libération des spermatozoïdes dans les tubes séminifères, puis leur transport vers l'épididyme pour une maturation finale de 12 jours. Les spermatozoïdes acquièrent ainsi leur capacité fécondante.

Le processus complet dure 74 jours, soit environ deux mois et demi, avec un nouveau cycle démarrant toutes les deux semaines.

Les testicules produisent la testostérone, la principale hormone masculine responsable du développement des organes génitaux.

Sa production, au commencement de la puberté, provoque les changements destinés à transformer le garçon en homme et détermine l'apparition des caractères sexuels mâles secondaires.

Les facteurs influençant positivement la spermatogenèse :

• Des hormones clé, la FSH et la LH stimulent et régulent la production de spermatozoïdes.

• La température idéale des testicules est comprise entre 34,5 °C et 35 °C.

Les facteurs réduisant la spermatogenèse :

• **Un excès de chaleur**, la fréquentation assidue des saunas réduisent la production de spermatozoïdes.

• **L'excès de poids** entrave la bonne production des spermatozoïdes, car les testicules entourés de graisse deviennent trop chauds.

• **Les perturbateurs endocriniens**, les bisphénols et les phtalates, le stress, certaines infections, les traitements médicaux comme la chimiothérapie ou des troubles hormonaux altèrent la quantité et la qualité des spermatozoïdes.

• L'obstruction des canaux lors d'**infections** ou à cause de **malformations**, de tumeurs, de l'obésité.

Pour retrouver une production suffisante de spermatozoïdes :

• Traiter la cause par la **chirurgie**, les **antibiotiques**.

• **Adopter un mode de vie sain** par une alimentation équilibrée, du sport, l'arrêt du tabac, de l'alcool, des drogues. Réduire les toxines.

• Porter des **sous-vêtements amples** afin de réduire la température des testicules.

• **Augmenter la fréquence des éjaculations**.

• **Gérer le stress**.

Comment augmenter la quantité de sperme et éjaculer plus ?

La question de la virilité est souvent abordée lors en consultation de sexologie.

Une éjaculation abondante contribue souvent à renforcer la confiance en soi, même si elle ne renforce pas la puissance de l'orgasme.

De nombreux hommes cherchent des moyens d'augmenter le volume de l'éjaculation.

Le point de départ pour augmenter la production de sperme réside dans l'adoption d'une hygiène de vie équilibrée.

En suivant quelques règles simples, il est possible d'améliorer à la fois la qualité et la quantité des spermatozoïdes :

• Boire suffisamment d'eau est essentiel pour garantir une bonne santé reproductive. Il est conseillé de boire au moins 1,5 litres d'eau par jour pour maintenir une production optimale de sperme. L'hydratation permet également d'améliorer la qualité du liquide séminal.

• Il est recommandé d'éviter ou de limiter la consommation de certaines boissons comme le thé, le café et surtout l'alcool, qui ont un impact négatif sur la production de sperme et la fertilité.

• Une alimentation riche en légumes comme les brocolis, le chou et les asperges contribue à la bonne santé de l'appareil génital et assure une production abondante de sperme.

• La pratique régulière d'une activité physique d'au moins trente minutes par jour aide à maintenir un poids de santé et stimule la production de sperme.

• Le tabagisme agit négativement sur la qualité du sperme, réduit significativement sa quantité et affecte la qualité de l'érection. Arrêter de fumer est donc un excellent moyen d'améliorer la fertilité.

• Pratiquer une activité sexuelle régulière contribue à maintenir une production constante de sperme.

• Pour éjaculer un plus grand volume de sperme, il est recommandé de laisser passer quelques jours entre chaque rapport sexuel. Cela laisse aux testicules le temps nécessaire pour produire une plus grande quantité de spermatozoïdes.

Renforcer le périnée permet non seulement de prolonger et renforcer les érections, mais aussi d'améliorer la puissance de l'éjaculation. Ces exercices, souvent appelés exercices de Kegel, consistent à contracter puis relâcher les muscles du plancher pelvien.

• Une technique intéressante pour augmenter la pression d'éjaculation est de pratiquer la masturbation en apprenant à retarder l'éjaculation. En interrompant l'acte juste avant la libération du sperme, puis en recommençant après une courte pause, la quantité et l'intensité de l'éjaculation finale augmentent.

Sur le marché, il existe plusieurs compléments alimentaires et produits naturels qui peuvent aider à augmenter la quantité de sperme et à améliorer la qualité des éjaculations.

Voici quelques éléments courants que l'on retrouve dans ces produits :

• L'arginine est un acide aminé qui stimule la production de spermatozoïdes et améliore leur mobilité.

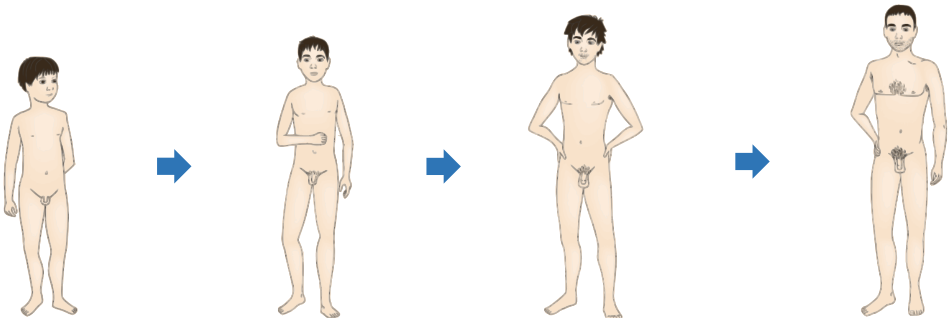
• Le zinc joue un rôle clé dans le bon fonctionnement du système reproducteur masculin pour maintenir une production optimale de spermatozoïdes et contribuer à la santé générale de l'appareil génital.

Il est important de se rappeler que chaque homme est différent, et la quantité de sperme produite peut varier en fonction de nombreux facteurs, notamment l'âge, la génétique et le mode de vie.

Cependant, en adoptant une hygiène de vie saine et en appliquant les recommandations mentionnées plus haut, il est possible de stimuler considérablement la production de spermatozoïdes et d'améliorer la qualité des éjaculations.

LA PUBERTÉ DU GARÇON

Chez le garçon, les premiers signes de la puberté sont visibles à partir de neuf à onze ans. Le cerveau va sécréter de nouvelles hormones qui, en circulant dans le sang vont éveiller le fonctionnement des organes sexuels.



Chez le garçon, la puberté débute en général entre onze et quinze ans : le pénis et les testicules grossissent, les poils apparaissent, la voix devient plus grave et les premières éjaculations surviennent.

Tout le corps subit de multiples transformations :

• Le **garçon grandit rapidement** et son poids augmente.

• La **musculature augmente** progressivement.

• La peau devient moins lisse et des **boutons d'acné** peuvent apparaître.

• **Les poils se développent** sur les jambes et les bras, au niveau des aisselles, sur le pubis, sur les bourses et parfois sur le torse et le dos. Un duvet de poils recouvre la lèvre supérieure puis pousse sur le menton, jusqu'à se développer sur les joues.

• Avec la croissance du larynx et des cordes vocales, la **voix devient plus grave**. Une glande du cou, la **pomme d'Adam** grossit.

• **Le pénis se développe**. Il s'allonge et son diamètre augmente.

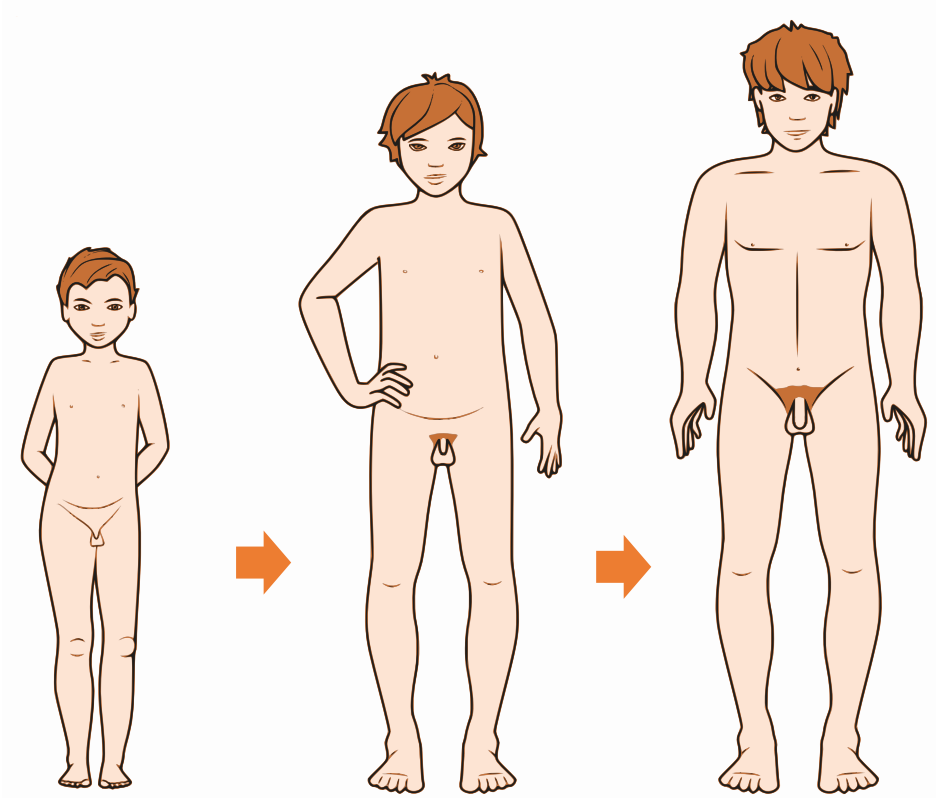
• **Les testicules grossissent** et commencent à **fabriquer des spermatozoïdes**.

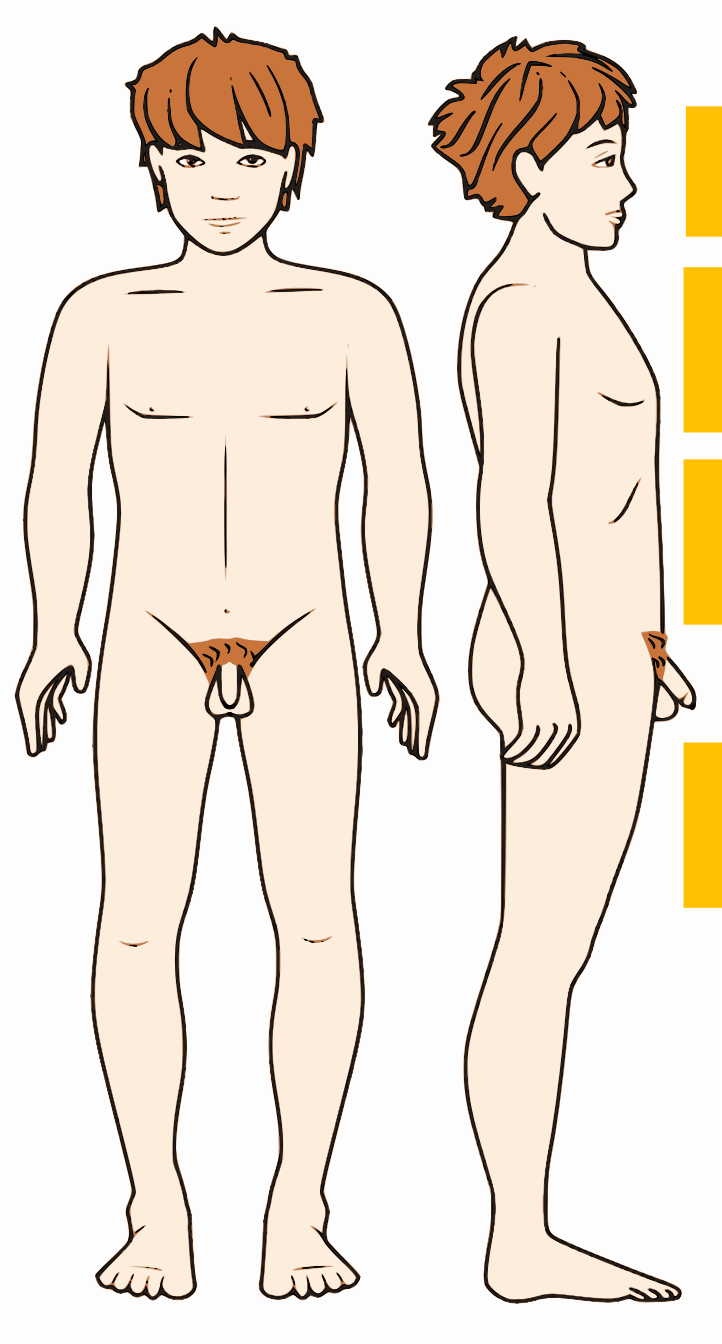
• Les **bourses** qui contiennent les testicules **deviennent plus foncées et augmentent de taille**.

• Les **premières éjaculations** se manifestent, souvent spontanément pendant le sommeil du garçon.

Ces changements peuvent débuter entre neuf et quatorze ans et durer environ trois à quatre ans.

Ils sont provoqués par les hormones masculines nouvellement sécrétées.





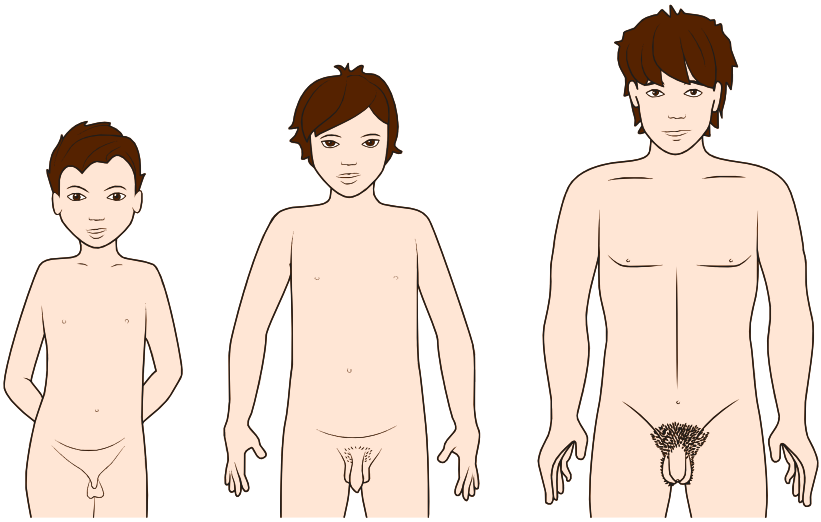
La barbe apparaît

Les épaules s'élargissent

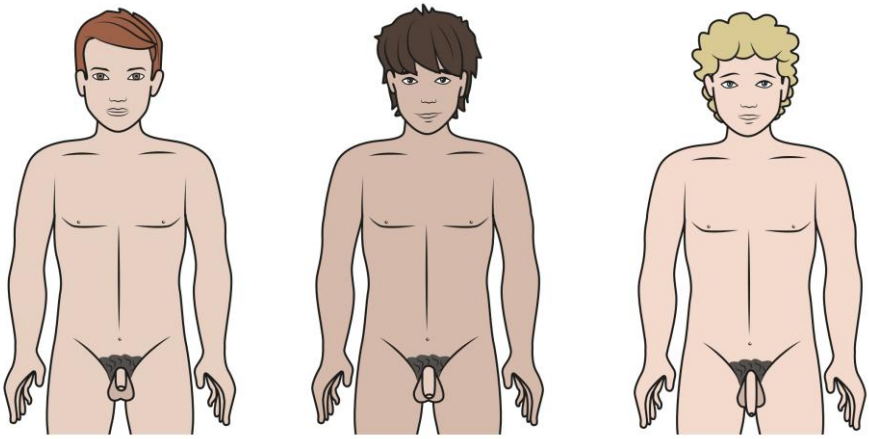
Le pubis se couvre de poils

Le pénis et les bourses grandissent

Le pénis et les organes reproducteurs augmentent de taille. Les testicules commencent à produire des spermatozoïdes en masse. La pilosité se développe.



Chaque adulte arbore un pénis différent de ses amis et frères : fin, épais, petit, gros, long, court, renflé, conique, en forme de champignon, de banane, de crayon, longiligne…



1er stade	2e stade
Âge : peut commencer dès 9 ans et se poursuivre jusqu'à l'âge de 14 ans. • Aucun signe de développement physique, mais c'est le début de la production d'hormones	**Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 11 et 13 ans.** • Croissance et prise de poids rapides. • Les testicules grossissent tandis que le scrotum pend à un niveau plus bas. • La couleur du scrotum devient plus sombre. • De fins poils commencent à pousser à la base du pénis. • Les poils peuvent commencer à pousser sur les jambes et sous les bras.
3e stade	**4e stade**
Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 12 et 14 ans. • Croissance du pénis, du scrotum et des testicules. • Les poils pubiens deviennent plus sombres, plus drus et bouclent davantage. • Les muscles grossissent tandis que les épaules s'élargissent. • Les glandes sudoripares et sébacées deviennent plus actives, ce qui peut provoquer de l'acné. • La production de spermatozoïdes peut éventuellement commencer. • Un gonflement et une sensibilité temporaires peuvent se manifester autour des mamelons. • La croissance et la prise de poids se poursuivent. • Les poils continuent à pousser sur les jambes et sous les bras.	**Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 13 et 16 ans.** • La production de spermatozoïdes aura généralement commencé. • Accroissement de la taille du larynx (pomme d'Adam). Les cordes vocales s'allongent et deviennent plus épais, la voix commence à muer, puis devient grave. • La croissance la prise de poids se poursuivent. • Le pénis et les testicules continuent de croître. • Augmentation de la quantité de poils pubiens, et ceux-ci deviennent plus foncés, plus rêches et bouclés.
5e stade	
Âge : peut commencer à n'importe quel moment entre 14 et 18 ans. • Les poils commencent à pousser sur le visage. • Les poils peuvent commencer à pousser sur le torse (les hommes n'ont pas tous nécessairement beaucoup de poils sur le torse). • La taille adulte est atteinte. • Le pénis et les testicules ont atteint leur taille adulte. • Les poils pubiens, sous les bras et sur les jambes ont la couleur, la texture et la répartition d'un adulte. • L'apparence générale est celle d'un jeune homme adulte.	

La virilité :

La virilité est un concept qui varie en fonction des cultures et des époques. Dans l'Antiquité, par exemple, un petit pénis et des cheveux longs étaient considérés comme des caractéristiques idéales pour l'homme.

Traditionnellement, la virilité est associée à des traits comme la force, le courage, l'assurance et la capacité à protéger.

Elle est souvent opposée à la féminité et, historiquement, liée à des idéaux de domination masculine, de pouvoir et de réussite.

La virilité est également souvent perçue à travers un corps athlétique et musclé, une pilosité abondante, une grande force physique, un pénis imposant, des capacités sexuelles exceptionnelles et des comportements assez rudes.

Dans la société moderne, on observe une virilité standardisée, centrée sur l'apparence physique et le succès social, ce qui génère des attentes irréalistes et mène à la frustration chez de nombreux hommes.

Cependant, cette vision de la virilité est en train d'évoluer, avec une remise en question des stéréotypes traditionnels. Plusieurs facteurs expliquent ce changement :

• Les rôles masculins ont changé, et de plus en plus d'hommes s'impliquent dans l'éducation des enfants, les tâches domestiques et des métiers autrefois réservés aux femmes, remettant en cause l'idée que la virilité réside uniquement dans la domination et la force.

• Le stéréotype de l'homme invincible est de moins en moins dominant, et une nouvelle conception de la virilité, plus nuancée, reconnaît l'importance de la vulnérabilité et de l'expression des émotions.

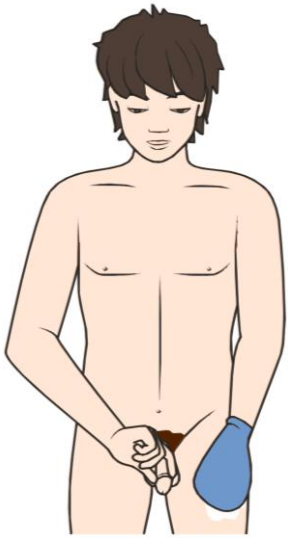
La virilité moderne valorise d'abord les qualités humaines comme l'empathie, la gentillesse et le respect, en acceptant une masculinité plus inclusive et équilibrée. La virilité n'est plus un ensemble rigide de traits, mais un spectre de comportements et de valeurs, chacun vivant sa propre version de la virilité de manière authentique et respectueuse.

L’HYGIÈNE

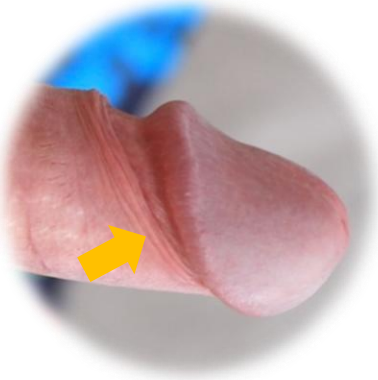
Les garçons :

Pour les garçons, lors de la douche quotidienne, il est important de bien se laver le sexe à l'eau et au savon.

Si le pénis n'est pas circoncis, retroussez le prépuce pour dégager le gland du pénis et le décalotter totalement.

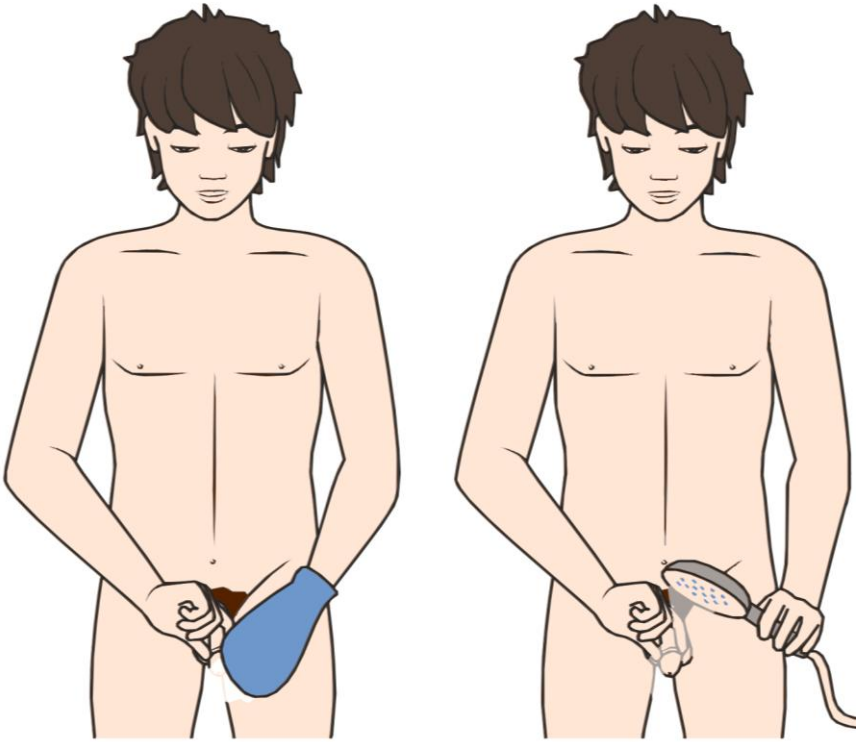


Savonner copieusement le prépuce, la verge et le gland. Insistez à la base du gland, à la limite de la verge, pour éliminer tous les microbes.



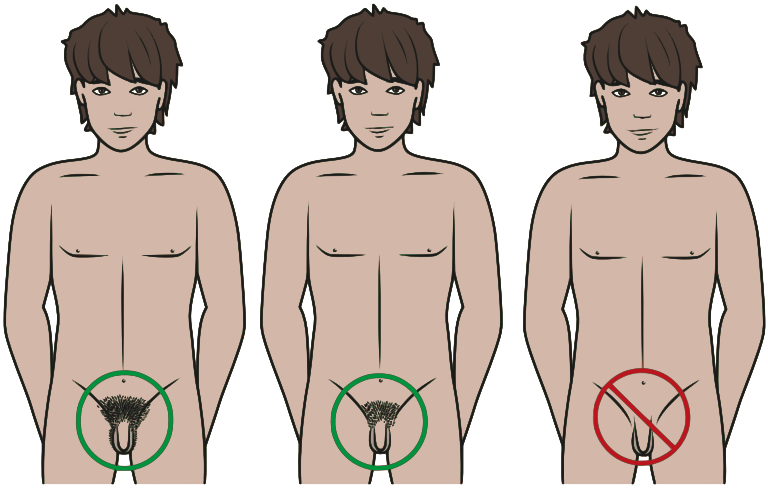
Le **smegma** correspond à l'accumulation de sécrétions sous le prépuce. En petites quantités, il facilite la lubrification et l'hydratation du gland. Il permet au prépuce de mieux glisser le long du gland du pénis, pour le décalotter.

En cas de manque d'hygiène, trop de smegma s'amasse ; des dépôts blancs se forment dans lesquels des bactéries prolifèrent. Le pénis peut alors dégager une odeur assez forte et il s'expose à un risque d'inflammation et d'infection.

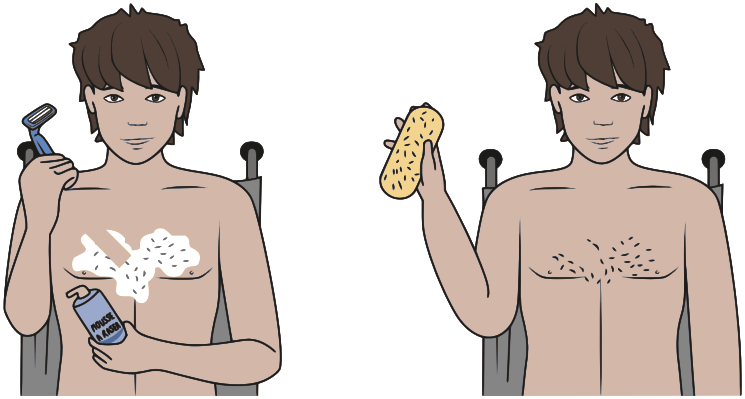


L'important est de décalotter et savonner la base du gland, là où pourraient s'accumuler ces sécrétions blanchâtres et où prolifèrent de nombreux microbes. Il faut ensuite se rincer et se sécher soigneusement car les microbes se développent facilement sur la peau humide.

Les sous-vêtements et les chaussettes doivent être changés chaque jour.



Les médecins conseillent de ne pas retirer tous les poils autour du sexe. Ces poils servent à protéger des microbes. En cas de trop grande abondance, on peut épiler ou raser les poils les plus éloignés du sexe.



Pour se raser la barbe et la moustache :

• Mouillez au préalable la peau à l'eau chaude.

• Appliquez la mousse à raser en couche fine.

• Mouillez le rasoir.

• Passez le rasoir d'abord dans le sens des poils, puis éventuellement à rebours et sans trop appuyer si quelques poils dépassent encore.

• Nettoyez régulièrement la lame à l'eau chaude.

• Rincez les joues à l'eau chaude et passez éventuellement une lotion après-rasage apaisante.

Se raser quotidiennement n'accélère pas la repousse du poil. Se raser souvent permet de couper les poils plus facilement et diminue les irritations de la peau.

Mouiller la peau du visage à l'eau chaude facilite le rasage et évite les coupures. Posez la tête du rasoir à plat, parallèle à la peau et coupez les poils sans forcer.

N'exercez pas de trop forte pression sur la lame. Si vous appuyez trop, vous risquez d'entailler la peau, de l'irriter, d'en détacher des écailles.

Une lame émoussée sera responsable de nombreuses coupures. Une lame neuve, plus affûtée tranche le poil net, et cela dès le premier passage.

Le savon, la mousse à raser ou le gel de rasage appliqués en fine couche permettent au rasoir de mieux glisser sur la peau et de redresser le poil pour faciliter la coupe.

Une lotion après-rasage contenant de l'alcool désinfectant devient vite insupportable à la moindre coupure. Préférez donc une lotion ou une crème après-rasage sans alcool pour adoucir la peau.

Pensez à toujours procéder au rasage dans le sens du poil. Raser à rebrousse-poil est le meilleur moyen de décupler les chances de poils incarnés.

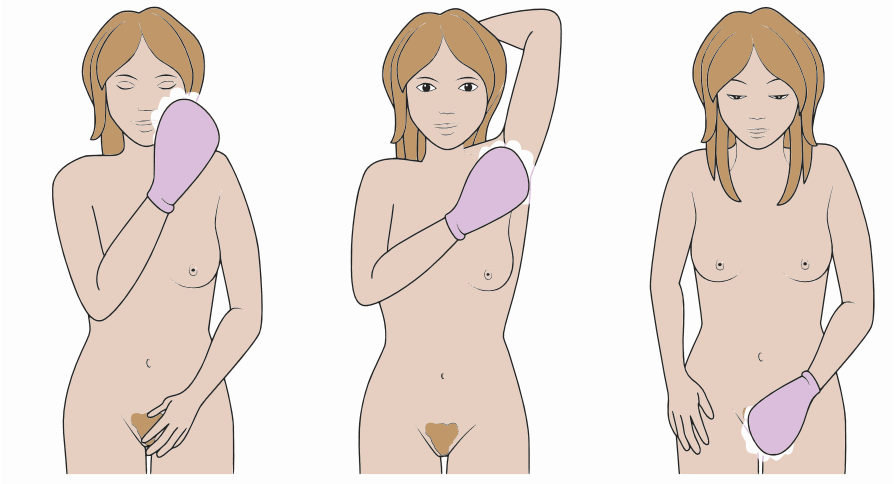
Le matin est le moment le plus propice de la journée pour passer à l'étape rasage. À la fin de la journée la peau devient plus sensible ce qui accroit le risque de coupures.

Les rasoirs électriques sont pratiques pour se raser la barbe. Le poil est coupé moins court.

Certains hommes préfèrent le rasage à la lame, d'autres au rasoir électrique, en fonction de leur type de peau.

Les rasoirs électriques rechargeables sont plus pratiques en vacances, notamment en camping.

Les filles :



Pour les filles, le lavage du sexe se fait à l'eau et au savon neutre.

• Savonner la vulve, les petites et les grandes lèvres.

• Puis se rincer et se sécher soigneusement car les microbes prolifèrent sur la peau humide.

Comme pour les garçons, après la douche, les sous-vêtements, les bas, les chaussettes doivent être changés quotidiennement.

Le vagin reste naturellement propre grâce à ses propres sécrétions et s'auto-nettoie. Il est inutile de laver l'intérieur du vagin, sauf indication médicale.

Si vous souhaitez tout de même nettoyer l'intérieur de la vulve, il faut le faire à l'aide de produits de toilette intime vendus en pharmacie.

Tous les gestes pour nettoyer le sexe doivent s'effectuer de l'avant vers l'arrière pour éviter de ramener des microbes de l'anus vers la vulve.

La santé intime des femmes est très importante.

Plusieurs idées reçues sur l'hygiène intime féminine :

• Loin des pratiques inutiles ou parfois néfastes encouragées par l'industrie de la beauté, il est bon de rappeler que le vagin est autonettoyant et que l'utilisation de produits spécifiques n'est généralement pas nécessaire.

• L'épilation intime peut provoquer des irritations.

• Les infections vaginales comme les mycoses ne sont pas liées à une mauvaise hygiène ni à l'utilisation des toilettes publiques, mais plutôt à un déséquilibre de la flore vaginale.

• Le choix des sous-vêtements et leur entretien jouent aussi un rôle crucial dans la santé intime.

• Changez de sous-vêtements chaque jour.

Pour les deux :

Il ne faut pas oublier de laver le visage et de bien se savonner sous les bras.

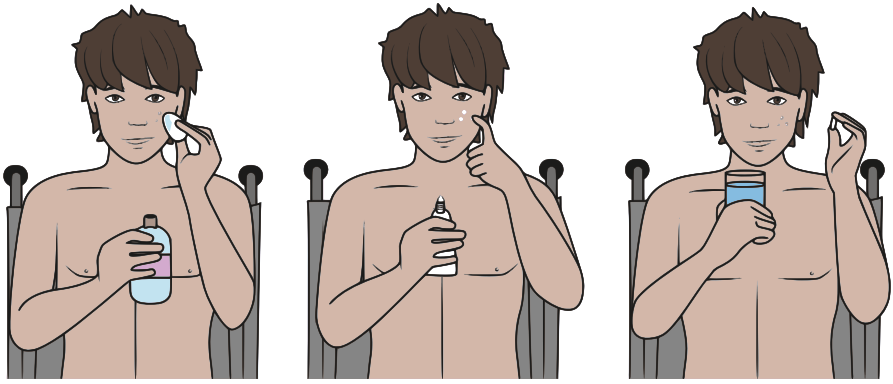
L'hygiène de l'anus et des fesses est évidemment très importante : ils doivent être lavés, rincés et bien séchés.

On peut appliquer un peu de déodorant sous les bras, sur les aisselles après la douche. Mais que ce soit pour parfumer ou empêcher la transpiration, il faut en mettre très peu.

Les parfums et les déodorants peuvent irriter la peau et se révèlent assez souvent allergisants. Ils contiennent assez souvent des sels d'aluminium qui peuvent traverser la peau au niveau des microcoupures ou des microlésions de la peau. Privilégiez plutôt les produits sans aluminium.

Percer les boutons est une très mauvaise idée. Si l'on est embêté par son acné, par des boutons, des points blanc ou noirs, il vaut mieux consulter un médecin ou un spécialiste comme un dermatologue.

Contre les boutons et l'acné, le médecin peut prescrire un traitement :



Ce traitement consiste à laver le visage avec un savon spécial. Il s'agit souvent d'un savon surgras en vente en pharmacie.

Parfois le médecin prescrit une pommade à appliquer sur la peau et éventuellement un médicament à absorber.

Les sous-vêtements et les chaussettes :

Changez de sous-vêtements (slips, boxers, caleçons, petites culottes, soutien-gorge, maillot de corps, chaussettes, bas) après la douche quotidienne.

LES POILS

Les poils chez les femmes :

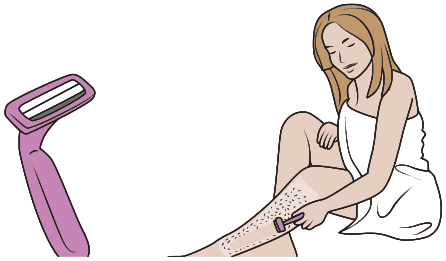
L'acceptation des poils chez les femmes a évolué au fil du temps, influencée par des normes sociales, culturelles et médiatiques.

Pendant longtemps, la société a valorisé une image de la féminité débarrassée de ses poils, notamment ceux des jambes et des aisselles, ce qui a créé une pression sociale en faveur de l'épilation des femmes.

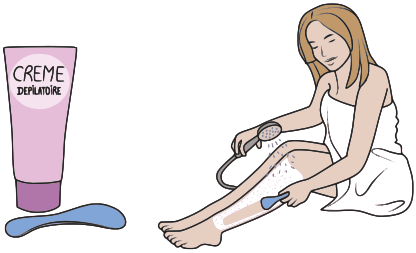
Cependant, ces dernières années, certains mouvements féministes ont remis en question ces normes, encourageant l'acceptation des corps naturels, incluant les poils. Les réseaux sociaux ont également joué un rôle dans la normalisation de la diversité corporelle.

Aujourd'hui, de plus en plus de femmes revendiquent leur droit à choisir de garder ou enlever leur pilosité, ce qui a entraîné un changement vers une plus grande liberté d'expressions corporelles.

Pour enlever les poils disgracieux vous pouvez :

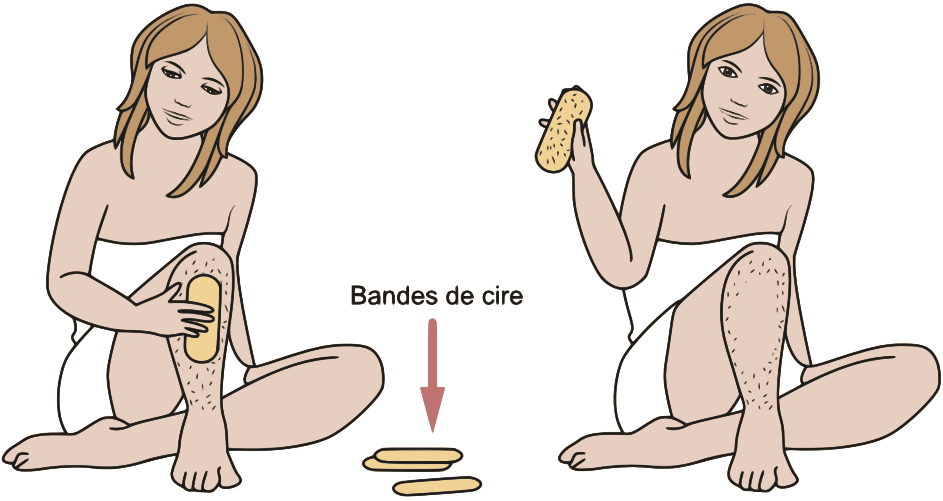


Vous raser.



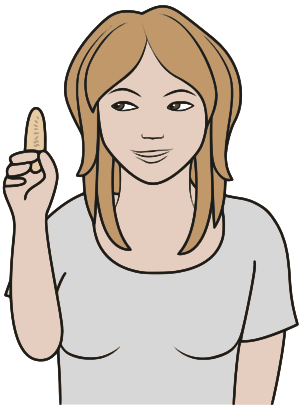
Utiliser une crème à épiler.

Utiliser un appareil à épiler.



Vous pouvez utiliser aussi des bandes de cire chaude.

Pour enlever les poils du visage, le rasoir et la crème à épiler sont deux mauvaises solutions : les poils repousseront trop vite.



Les bonnes méthodes sont :

• Les décolorer si vous en avez très peu.

• Utiliser de la cire à épiler pour les extraire avec leur racine.

Pour l'épilation, il est courant de recourir aux services d'une esthéticienne professionnelle. Elle vous conseillera pour les zones à épiler, vous expliquera quelles sont les meilleures techniques adaptées aux différentes parties de votre corps. Elle effectuera le travail à votre place.

Les poils pubiens :

Les femmes choisissent de garder leurs poils naturels autour de la vulve, ou au contraire les rasent.

Au Japon, il est inconcevable de montrer dans un manga ou un film le moindre poil pubien. Le look prépubère prédomine là-bas, accentuant l'attrait pour les plus jeunes filles.

L'antiquité et le moyen-âge :

Certaines civilisations antiques, comme en Égypte ancienne, prônaient l'épilation pour des raisons d'hygiène et de beauté.

La vulve au naturel

Dans l'Occident médiéval, la pilosité était naturelle et discrète. Les poils étaient souvent perçus comme un symbole de maturité et de fertilité.

De la renaissance au 19e siècle :

La pudeur victorienne favorisait le port de vêtements couvrants. Les poils, surtout pubiens étaient peu visibles. L'épilation se faisait rare, sauf pour des raisons spécifiques d'hygiène ou d'esthétique.

Le 20e siècle :

Avec l'émergence de la mode des maillots de bain bikini ou monokini et de la révolution sexuelle des années 1960 et 1970, l'épilation pubienne devient plus courante.

Les films pornographiques, d'accès plus facile, ont popularisé l'épilation totale du corps féminin. En effet, l'absence de poils rajeunit l'actrice et dévoile à l'écran beaucoup plus de détails intimes.

Les années 1980 et 1990 voient l'explosion de l'épilation brésilienne, un look associé à la propreté et à la sexualité moderne. L'épilation « ticket de métro » devient assez populaire.

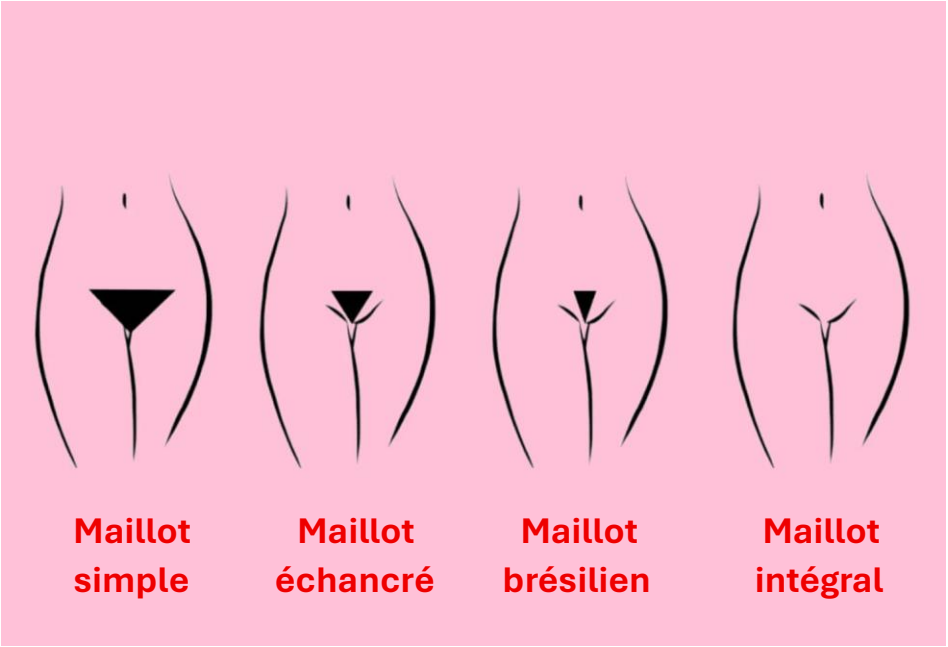
2000 et au-delà :

Après un pic de popularité pour l'épilation totale, des mouvements en faveur de l'acceptation des poils naturels émergent, avec un retour à la diversité des préférences.

Aujourd'hui, il n'existe plus de norme stricte. L'épilation est un choix personnel, influencé par des considérations esthétiques, culturelles et de confort.

La perception des poils autour de la vulve a oscillé entre normes esthétiques rigides et retour à la liberté individuelle, la tendance actuelle étant davantage à l'acceptation de la diversité des choix corporels.

Le tour de la vulve et le pubis peuvent être rasés ou épilés à la cire. Pour les poils sombres et les peaux claires, l'épilation au laser est une bonne solution : un faisceau lumineux est projeté sur la peau. Absorbée par la mélanine sombre, l'énergie du faisceau se transforme en chaleur et détruit la racine du poil. Cette technique assure un résultat durable.



Le rasage ou l'entretien des poils pubiens chez les femmes comme l'épilation du maillot, partielle ou intégrale est une pratique très répandue, bien plus que chez les hommes.

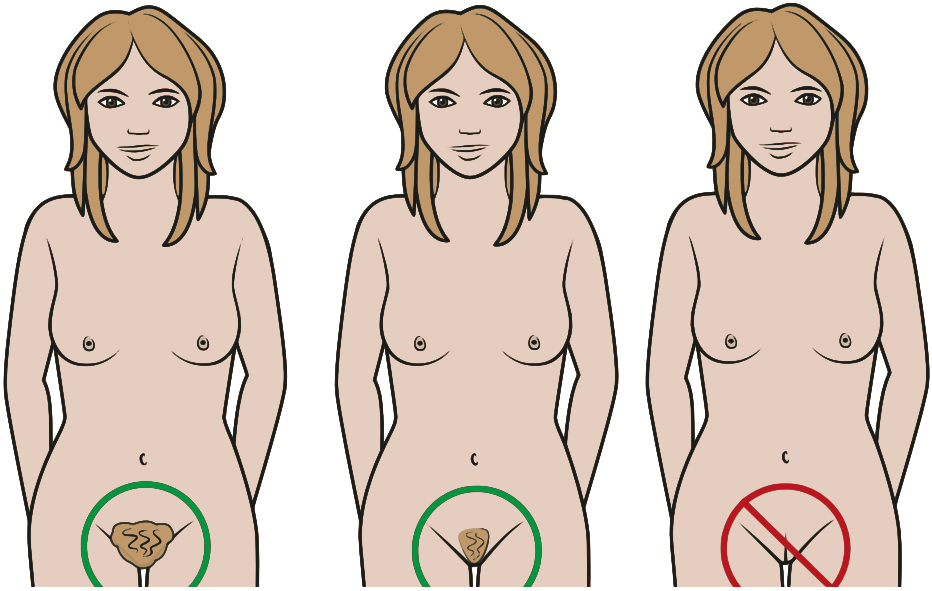
Elle est en léger recul ces dernières années avec les mouvements body positive.

Environ trois quarts des femmes entretiennent leurs poils pubiens contre un quart qui laissent tout naturel.

L’épilation « ticket de métro »

L'épilation intégrale concerne environ 22 à 24 % des femmes en moyenne, mais plus de la moitié chez les moins de 25 ans.

La pratique diminue avec l'âge : très élevée chez les jeunes, elle baisse après 50 ans chez les seniors qui recherchent plus de naturel.



Si vous trouvez votre vulve trop poilue, les médecins ne conseillent pas de la raser intégralement. Les poils servent à protéger contre les microbes.

Vous pouvez raser ou épiler l'excédent autour du triangle : on dit que l'on épile le maillot. Lorsqu'il ne reste qu'une bande étroite de poils, il s'agit du « ticket de métro ».

C'est un choix personnel : certaines préfèrent le naturel. La tendance du naturel est en hausse. D'autres taillent légèrement, et beaucoup optent pour l'intégral.

Qui sont les femmes qui rasent ou épilent leurs poils ?

• Les plus jeunes, plus de la moitié, influencées par les médias, les réseaux sociaux, la pornographie et les normes esthétiques actuelles.

• Les femmes en couple ou sexuellement actives sont plus enclines à l'épilation partielle ou intégrale, pour des raisons de séduction ou de confort lors des rapports. Le cunnilingus est plus agréable, par exemple.

• Les femmes occidentales, influencées par la mode bikini et maillot de bain

• Celles qui le font à cause des attentes de leur partenaire, bien que beaucoup s'épilent avant tout pour elles-mêmes.

Les motivations varient, mais les plus citées sont :

• Esthétique et sensation de propreté : look soigné, peau douce, hygiène perçue, même si les poils n'augmentent pas les odeurs et protègent naturellement des bactéries.

• Confort personnel et sexuel. Les rapports sont plus agréables, apportant moins de frottements.

• Normes sociales et séduction : pour plaire à un partenaire, à cause de l'influence des médias, de la pornographie.

• Le port de vêtements échancrés : les poils qui dépassent sont jugés inesthétiques.

• Des raisons religieuses ou culturelles spécifiques. Comme au Japon.

Si l'épilation se révèle trop agressive, elle provoque des irritations, des poils incarnés et génère des risques d'infections.

Mieux vaut utiliser des méthodes douces et espacer dans le temps les séances d'épilation.

Steif und nun?
Band -2-
Handbuch mit praktischen Übungen
Dr. Michel Verlag

Les poils chez les hommes :

La pilosité masculine était traditionnellement perçue comme un signe de virilité.

Cependant, de plus en plus d'hommes choisissent de s'épiler pour des raisons esthétiques, pour des raisons pratiques en sport, pour se sentir mieux dans leur corps, pour paraître plus jeune ou pour améliorer l'expérience sexuelle.

L'épilation chez les hommes a évolué ces dernières années, notamment en raison de l'influence du sport, de la mode et de la culture du soin.

L'épilation des zones comme la poitrine, le dos, les jambes ou le pubis est devenue plus courante.

Certains hommes rasent les bourses et le pénis, pour les mettre en valeur tout en en gardant la toison pubienne au-dessus et en la taillant.

L'épilation pubienne est courante, pas seulement dans le milieu homosexuel, mais aussi dans les industries de la mode et du mannequinat.

Les hommes qui s'épilent le corps et le pubis sont souvent des sportifs comme les nageurs ou les cyclistes, des personnes soucieuses de leur hygiène intime, ou encore des hommes influencés par la mode et la culture du soin quelle que soit leur orientation sexuelle.

L'entretien régulier de la toison pubienne chez les hommes est devenu une pratique habituelle et courante aujourd'hui. En France, environ la moitié des hommes entretiennent leurs poils pubiens : taillage, tonte ou rasage. Un homme sur quatre se rase entièrement la région pubienne.

La pratique est beaucoup plus répandue chez les hommes de 18 à 34 ans, souvent pour des raisons esthétiques, de séduction ou d'influence des médias pornographiques.

Chez les 17 à 24 ans en France, un tiers rasent intégralement leurs poils pubiens. Le pourcentage diminue avec l’âge. Les hommes gays ou bisexuels se rasent plus volontiers que les hommes hétérosexuels.

USA
R65·321
26
Please
NOT
TAXI
5TH AVENUE
LEXINGTON

Les cheveux longs chez l'homme :

Pendant la période comprise entre Louis XIII et Louis XVI, les cheveux longs, souvent sous forme d'une perruque, étaient portés par les nobles.

Avant les années 1970 les cheveux longs étaient réservés presque exclusivement aux femmes en occident. Pendant les années 1970 et 1980, avec la vague rock et hippie, les cheveux longs étaient courants, mais souvent moqués.

Les années 1990 et 2000 marquent un retour brutal aux cheveux très courts. Après 2010 les cheveux mi-longs et longs redeviennent cool chez les hipsters par exemple.

Les cheveux longs sont désormais totalement banalisés dans la plupart des pays occidentaux. Surtout dans les grandes villes, dans les milieux créatifs de la mode et de la musique, chez les jeunes. Les cheveux longs sont rejetés dans les milieux très traditionnels et conservateurs, dans l'armée, par certaines professions de prestige. La barbe associée aux cheveux longs, biens entretenus, deviennent une preuve de virilité contrairement aux années hippies où ils étaient mal vus.

Le maquillage :

Le maquillage peut remplir différentes fonctions, selon les personnes et les contextes :

• Refléter l'expression de soi, la créativité.

• Le maquillage renforce la confiance en soi. Certaines femmes se sentent plus fortes ou mieux dans leur peau lorsqu'elles sont maquillées.

• Le maquillage présente la personne sous sa meilleure apparence. Par exemple lors d'une cérémonie de mariage, au bureau d'accueil d'une société, dans le milieu de l'audiovisuel ou pour les top-models.

• Dans certains milieux professionnels, se maquiller est presque une attente tacite.

• Le maquillage répond souvent aux normes de beauté dominantes.

• Il est choisi pour augmenter la séduction.

Le maquillage est parfois perçu comme un facteur qui accentue les traits associés à la sexualité, tels que :

• Des lèvres rouges, signe de désir ou de fertilité dans certains codes culturels.

• Des yeux soulignés pour un regard séduisant voire provocant.

• Une peau lissée pour refléter la jeunesse, un idéal de pureté ou d'érotisme.

Le maquillage accentue souvent des signes biologiques de jeunesse et de santé, ce qui peut être perçu comme plus attirant.

Les normes médiatiques sexualisent le maquillage, surtout chez les femmes, en le liant à la séduction.

Le maquillage est perçu comme un outil de contrôle social, imposant aux femmes l'obligation d'être belles, désirables, voire sexualisées.

Le maquillage bien dosé peut avoir pour but d'attirer ou séduire une autre personne, qui serait intéressée physiquement, émotionnellement ou intellectuellement. Il complète les regards, les gestes, un comportement bienveillant, un intérêt sincère, en diffusant un charme discret.

Le maquillage chez les enfants lors de concours de beauté ou sur les réseaux sociaux se révèle être un sujet particulièrement sensible lié à la sexualisation précoce. C'est un travers qu'il faut éviter.

De plus en plus d'hommes hétérosexuels utilisent un maquillage léger, ce qui peut contribuer à dé-genrer cet outil.

Un bon maquillage, c'est un maquillage qui sublime la personne, mais qui, par sa discrétion, ne se remarque pas.

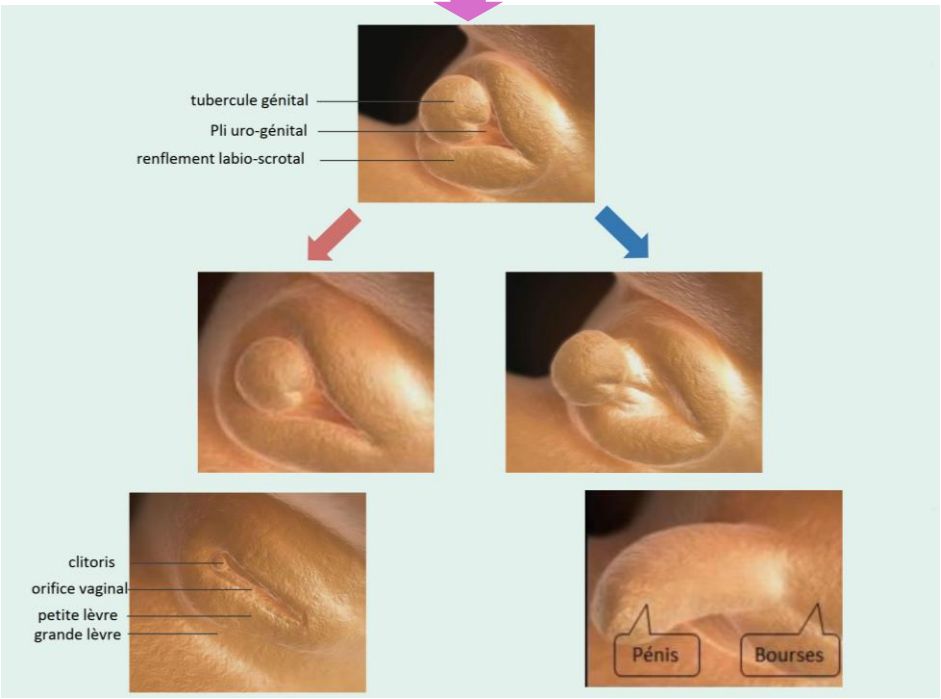
Un maquillage exagéré vise à susciter une réaction émotionnelle ou sexuelle. Intentionnelle et stratégique, cette provocation est utilisée pour séduire, tester, manipuler ou s'affirmer.

Si elle s'accompagne d'une tenue outrancière, de gestes ou de paroles trop suggestives, méfiez-vous.

LA REPRODUCTION

Le pénis et le clitoris sont issus d'une origine embryonnaire commune. C'est pour cela qu'ils partagent beaucoup de points communs, surtout lorsqu'on parle de leur rôle dans l'excitation, le plaisir sexuel et la jouissance. L'embryon est doté au départ d'organes sexuels indifférenciés. Ce n'est qu'après plusieurs mois que, sous l'effet des hormones masculines ou féminines, les organes se différencient.

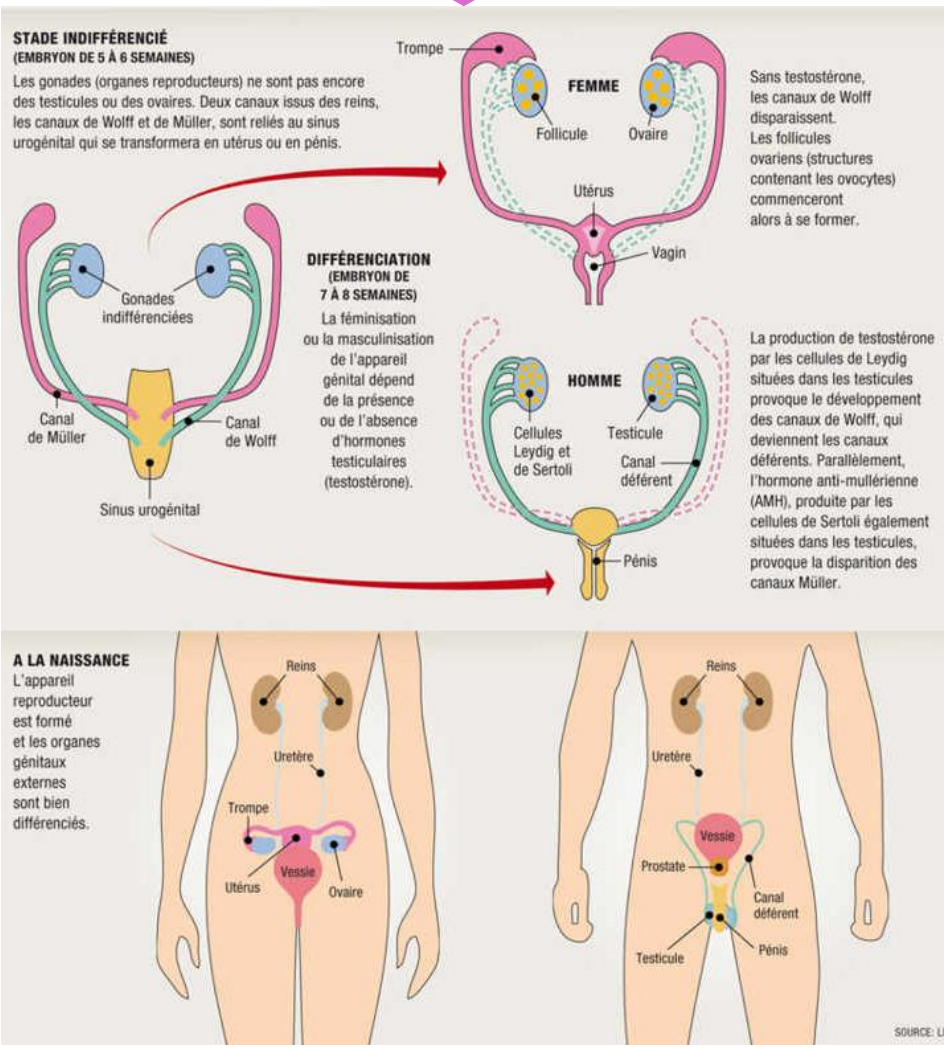
Organes indifférenciés



La fille | Le garçon

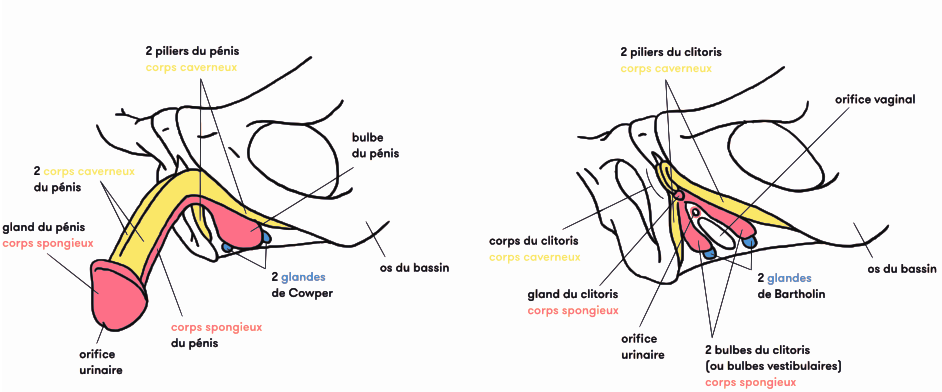
Organes différenciés

Organes indifférenciés



Organes différenciés

Comparons les organes sexuels à l'âge adulte :



L'homme | La femme

Le gland du clitoris et du pénis sont munis d'une multitude de récepteurs de plaisir sexuel.

La structure de ces deux organes est très semblable : gland, corps, piliers, bulbes.

Le clitoris et le pénis sont composés des deux corps caverneux et du corps spongieux. Ce sont des tissus érectiles qui, pendant l'excitation, se gorgent de sang, gonflent et durcissent.

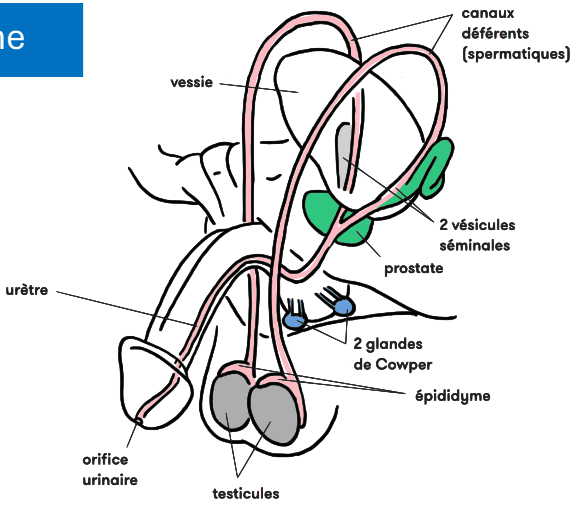
Les piliers du clitoris et du pénis s'attachent aux os du bassin.

L'érection du clitoris est moins visible que celle du pénis, car le clitoris, en grande partie interne, est de taille plus petite.

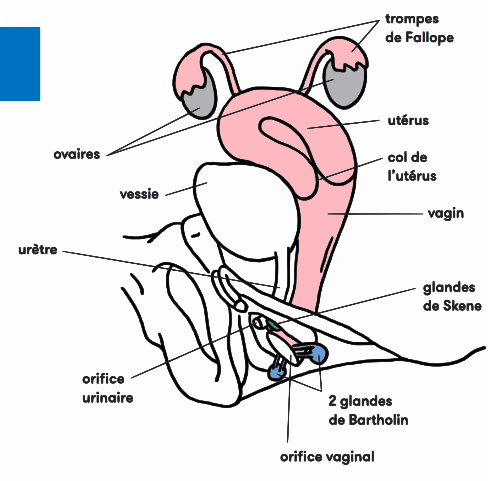
L'excitation sexuelle s'exprime aussi par la production de liquides lubrifiants :

- Par les **glandes de Bartholin** lubrifiant l'intérieur du vagin chez la femme.
- Par les **glandes de Cowper** chez l'homme qui lubrifient le gland du pénis.

L'homme



La femme



Les organes masculins et féminins dérivent des mêmes structures : chez beaucoup d'hommes, **le raphé** reste visible. Il s'agit de la suture des deux replis de peau qui forment les bourses. Ces replis de peau, qui ne sont pas soudés chez les femmes, correspondent aux grandes lèvres.

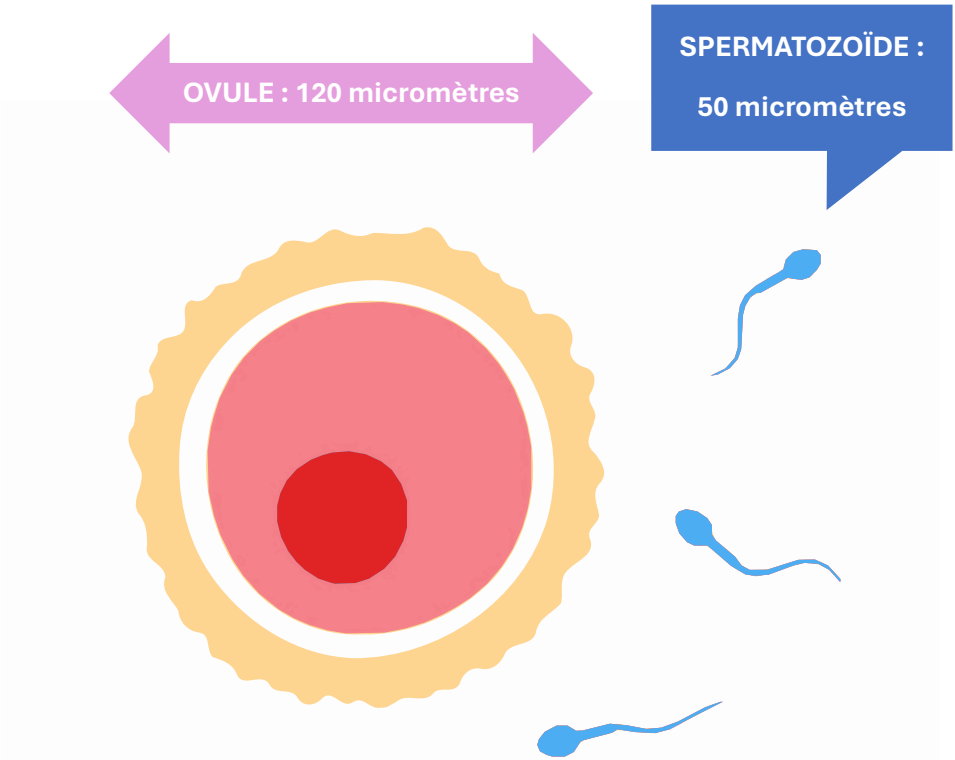
Chez certaines femmes, le gland du clitoris est minuscule. Chez d'autres, il est plus gros et ressemble à celui d'un pénis, en miniature.

IA

IA

LES GAMÈTES

Les cellules sexuelles :



Les cellules sexuelles, ou gamètes, diffèrent de taille en fonction du sexe :

• Les **spermatozoïdes**, **cellules reproductrices masculines**, présents par millions dans une goutte de sperme, sont allongés et très petits.

• L'**ovule**, **cellule reproductrice féminine**, est présent environ une fois par mois environ dans les trompes de la femme. L'ovule est une cellule ronde très grosse par rapport aux cellules classiques du corps humain.

LES CELLULES REPRODUCTRICES HUMAINES	
L'HOMME ♂	**LA FEMME** ♀
LE SPERMATOZOÏDE :	**L'OVULE :**
Durée de vie : jusqu'à 5 jours.	Durée de vie : de 1 à 3 jours s'il n'est pas fécondé.
Grosseur : la plus petite cellule du corps humain. Ne se voit qu'au microscope. Il mesure un millième de millimètre.	Grosseur : la plus grosse cellule ronde du corps humain. Mais il faut un microscope pour la voir.
Provenance : testicules de l'homme.	Provenance : ovaires de la femme.

	Chez la femme	Chez l'homme	Fonction :
Les glandes reproductrices :	Les ovaires.	Les testicules.	Ils assurent la fabrication des cellules reproductrices et des hormones sexuelles.
Les cellules reproductrices :	Les ovules.	Les spermatozoïdes.	Leur union forme un œuf.
Les hormones sexuelles :	Les hormones féminines.	Les hormones masculines.	Ils déterminent les caractères sexuels et le fonctionnement de l'appareil reproducteur.
Les canaux reproducteurs :	Les trompes.	Les canaux spermatiques (déférents) et l'urètre.	Ils transportent les cellules reproductrices.

	Chez la femme	Chez l'homme	Fonction :
Les organes génitaux :	La vulve et le vagin.	Le pénis.	Ils permettent la pénétration pendant le rapport sexuel.
Les principaux organes du plaisir :	Le clitoris.	Le pénis.	Très sensibles, ils procurent du plaisir jusqu'à l'orgasme.
Les autres organes sexuels :		La prostate et les vésicules séminales.	Ces organes élaborent la partie liquide du sperme.
	L'utérus.		Il abrite l'embryon en cas de fécondation.

La fécondation :

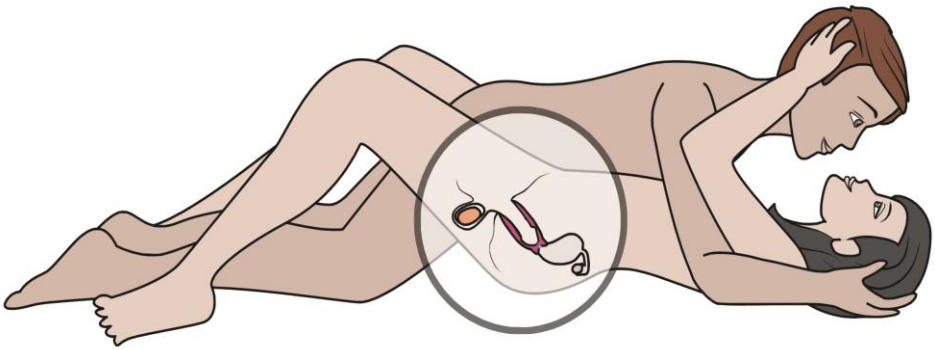
La fécondation humaine est interne : elle a lieu à l'intérieur du corps de la femme. Les spermatozoïdes y sont introduits lors des **rapports sexuels** ou **coït.** Le pénis de l'homme **éjacule** le **sperme** contenant les spermatozoïdes **au fond du vagin** de la femme au niveau du **col de l'utérus**.

Pour concevoir un enfant, il faut qu'un **spermatozoïde** rencontre un **ovule** et **fusionne** avec lui pour donner un **œuf**.

L'**ovule** est fabriqué dans le corps de la femme. Il est libéré par les **ovaires** une fois par mois environ. C'est ce qu'on appelle l'**ovulation**.

L'ovule s'installe dans les **trompes** de Fallope et attend qu'un spermatozoïde vienne éventuellement le féconder.

L'homme et la femme **s'accouplent**. On parle aussi de **coït**. Le pénis en érection de l'homme se glisse dans le vagin de la femme.



La **fécondation,** union d'une cellule reproductrice mâle, le **spermatozoïde,** et d'une cellule reproductrice femelle, **l'ovule,** est le point de départ d'un nouvel individu. Ce nouvel individu est unique par la combinaison des informations **héréditaires** contenues dans le spermatozoïde et dans l'ovule qui s'associent lors de la **fécondation**.

Le déroulement de l'acte sexuel, le coït :

L'homme introduit son pénis dans le vagin de la femme. Il entreprend une série de va-et-vient de son pénis dans le vagin.

Le haut du vagin est muni de stries. Ces plis vaginaux jouent un rôle essentiel dans la flexibilité et l'élasticité du vagin. Ces replis permettent au vagin de s'étirer et de s'adapter lors des rapports sexuels. Ils augmentent le contact intime avec le pénis et favorisent sa stimulation. Le clitoris est indirectement stimulé par les aller-retours du pénis, ce qui procure du plaisir à la femme.

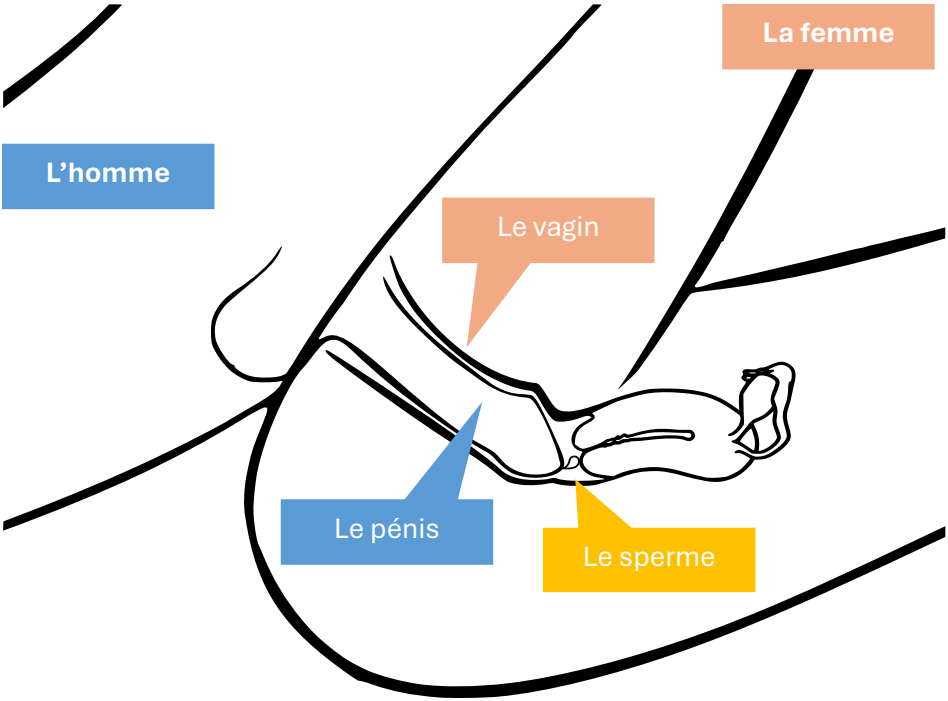
Au fur et à mesure de cette série de va-et-vient du pénis dans le vagin, le plaisir de l'homme augmente graduellement. À la suite des nombreux frottements dans le vagin dus aux va-et-vient du pénis, au sommet de son excitation, l'homme éprouve un **orgasme** : une décharge brutale de **plaisir** et de **jouissance**.

Les **spermatozoïdes** proviennent des **testicules** de l'homme.

Les **spermatozoïdes** sont mélangés à un **liquide nutritif** pour former le **sperme**. Ils nagent activement dans le **sperme**.

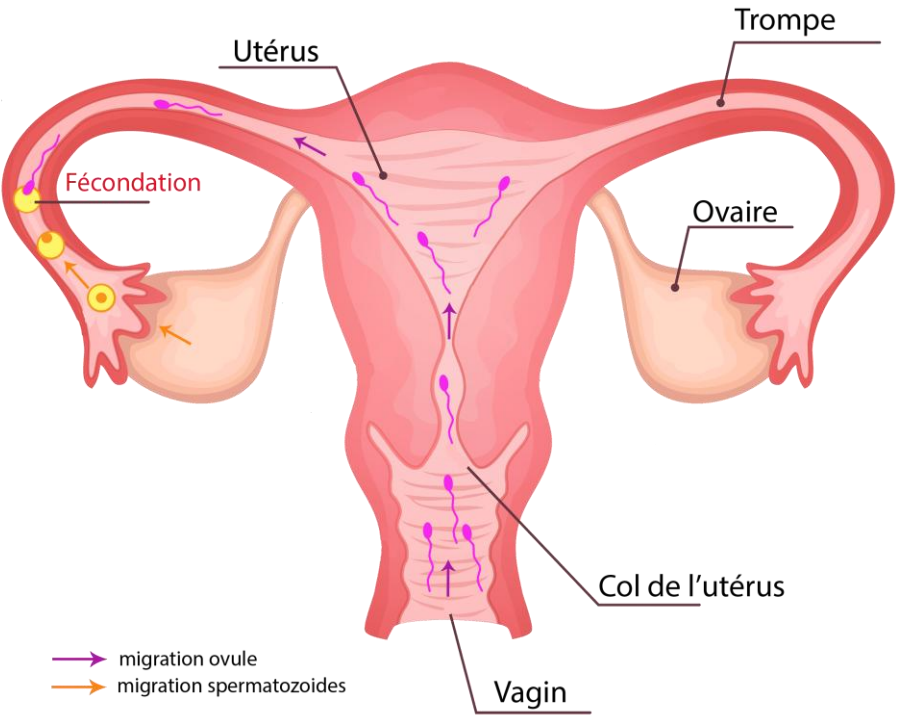
Au sommet de sa jouissance, l'homme **éjacule** : le **sperme** est **expulsé** hors du pénis par une série de puissantes contractions, en plusieurs jets successifs. Le sperme est déposé au fond du vagin au niveau du **col de l'utérus**.

L'éjaculation du sperme au fond du vagin de la femme



Le dépôt des spermatozoïdes au niveau du col de l'utérus

La fécondation dans une trompe de Fallope



Le trajet des spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme

La **fécondation** est rendue possible durant **rapport sexuel** par **l'éjaculation du sperme** au fond du vagin, au niveau du col de l'utérus.

La fécondation correspond à l'entrée d'un spermatozoïde dans l'ovule et la fusion de leurs noyaux pour ne former qu'une seule cellule : la **cellule-œuf.**

Depuis le fond du **vagin** de la femme, les spermatozoïdes traversent **le col de l'utérus**, nagent activement dans l'**utérus**, puis remontent les **trompes de Fallope**, à la rencontre de l'ovule.

Si un spermatozoïde arrive à pénétrer dans l'ovule, la **fécondation** survient : un **œuf** est formé. L'œuf descend dans l'utérus. Il s'implante dans l'utérus et commence à se développer.

La femme tombe enceinte. La **grossesse** dure alors neuf mois en moyenne pour préparer le futur être humain à venir au monde.

Chaque éjaculation contient des millions de spermatozoïdes, mais finalement **un seul** pénètrera dans l'ovule pour le féconder.

Il faut pourtant de très nombreux spermatozoïdes pour créer les conditions nécessaires à l'entrée d'un seul d'entre eux dans l'ovule.

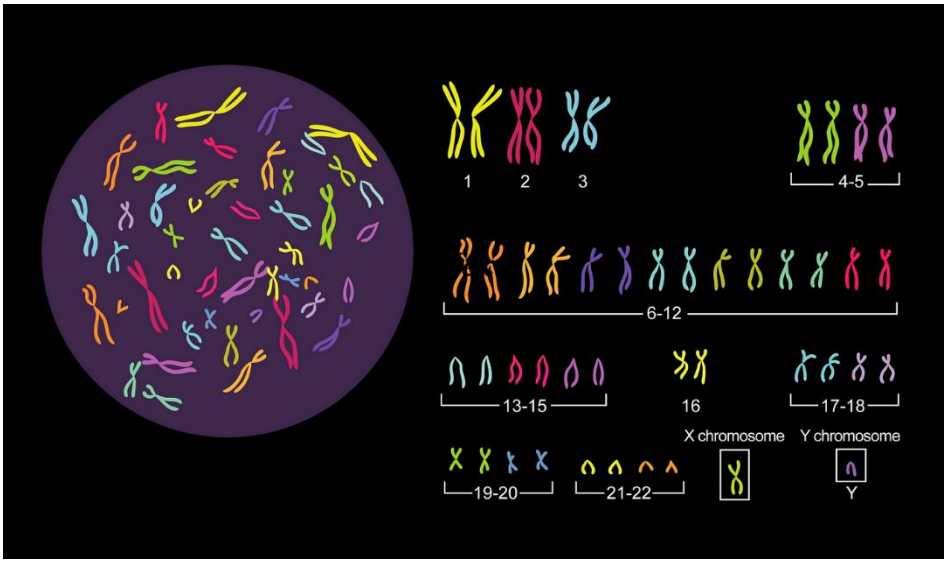
Au moment d'entrer dans l'ovule, le spermatozoïde perd son flagelle, et la membrane de l'ovule devient imperméable aux autres spermatozoïdes.

L'œuf descend les trompes, entre dans l'utérus. Il s'accroche à la paroi de l'utérus. C'est la **nidation**.

Si l'œuf se développe, il forme le placenta, le cordon ombilical, la poche amniotique et l'embryon. La grossesse se déroule sur environ neuf mois jusqu'à l'accouchement.

Puisque le temps s'écoulant entre les règles et l'ovulation suivante n'est pas défini exactement, il n'est pas possible de prévoir précisément la date de l'ovulation. On ne peut donc pas non plus prévoir avec certitude la date d'une fécondation possible ayant pour conséquence une grossesse.

Le noyau d'une cellule contient des **chromosomes,** filaments d'ADN (**a**cide **d**ésoxyribo**n**ucléique) porteurs des informations héréditaires sous forme de substances chimiques.



Les 46 chromosomes d'une cellule humaine.

Dans l'espèce humaine, chaque cellule ordinaire contient **46 chromosomes** répartis en 23 paires. Dans chaque cellule reproductrice, ovule ou spermatozoïde, il n'y a en revanche qu'un seul chromosome de chaque paires, c'est-à-dire 23 chromosomes en tout.

L'assemblage, deux par deux, des **23 chromosomes d'un ovule** avec les **23 chromosomes d'un spermatozoïde** permet d'obtenir les **46 chromosomes** nécessaires pour former la première cellule d'un nouvel être humain, c'est à dire la **cellule-œuf**.

Ainsi, la fécondation peut se résumer de la manière suivante :

L'ovule ♀	+	Le spermatozoïde ♂
23 chromosomes de la mère		**23** chromosomes du père

⇩

La cellule œuf
46 chromosomes.

Les caractéristiques potentielles, telles que la couleur des yeux, l'épaisseur des cheveux, la taille... sont codées sur les chromosomes sous une forme chimique : l'ADN fourni par les deux parents.

Chaque individu sur Terre est unique, c'est-à-dire différent de tous les autres.

Pourquoi ?

Les cellules reproductrices se forment par division à partir de cellules portant 46 chromosomes.

La répartition dans les cellules reproductrices des deux chromosomes de chaque paire se fait au hasard.

Lors de la fécondation, la réunion des 23 chromosomes du spermatozoïde paternel avec les 23 chromosomes de l'ovule maternel entraîne une combinaison chromosomique différente pour chaque cellule-œuf, donc unique pour chaque nouvel être humain.

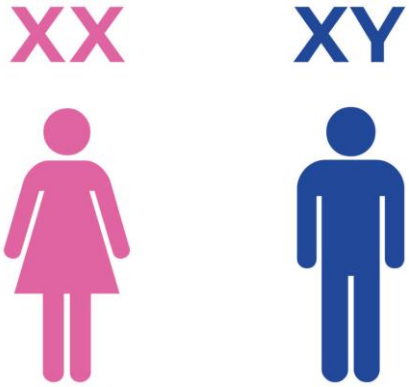
Ainsi, tout enfant est unique et possède potentiellement des caractéristiques physiques et mentales personnelles, provenant à la fois, pour moitié de son père et pour l'autre moitié de sa mère.

Le sexe est également déterminé à la fécondation.

Une des 23 paires de chromosomes se présente différemment chez l'homme et chez la femme : ce sont les deux **chromosomes sexuels**, qui déterminent le sexe de l'individu.

• Chez la **femme**, les chromosomes « sexuels » sont semblables ; on les nomme **X** et **X**.

• Chez l'**homme**, ils sont de forme et de taille différentes ; on nomme ces chromosomes sexuels **X** et **Y**. Le chromosome Y est plus court que le chromosome X.



Les cellules reproductrices, n'héritant que d'un seul chromosome de chaque paire, ne possèdent chacune qu'un seul chromosome sexuel.

Soit un chromosome X, soit un chromosome Y.

• L'**ovule**, provenant de la mère, XX, renferme forcément un chromosome **X**.

• Le **spermatozoïde**, provenant du père, XY, contient **soit** un chromosome **X**, **soit** un chromosome **Y**.

Après la fécondation, les combinaisons suivantes sont possibles :

ovule 22 chromosomes + **X**	**+**	spermatozoïde 22 chromosomes + **X**	→	**FILLE** 44 chromosomes + **XX**

ovule 22 chromosomes + **X**	**+**	spermatozoïde 22 chromosomes + **Y**	→	**GARÇON** 44 chromosomes + **XY**

La grossesse :

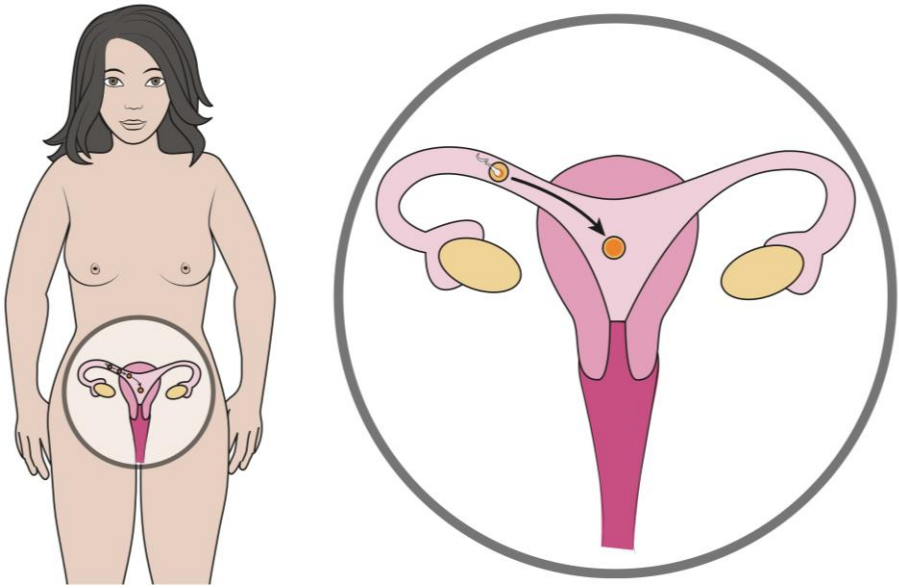
Pour découvrir si l'on est enceinte :

• Le **test urinaire** de détection précoce peut être effectué jusqu'à 6 jours avant la date des règles suivantes.

• Le **test sanguin** donne de bons résultats dès 14 jours après le rapport sexuel qui pourrait être à l'origine d'une grossesse.

Des tests urinaires de grossesse positifs

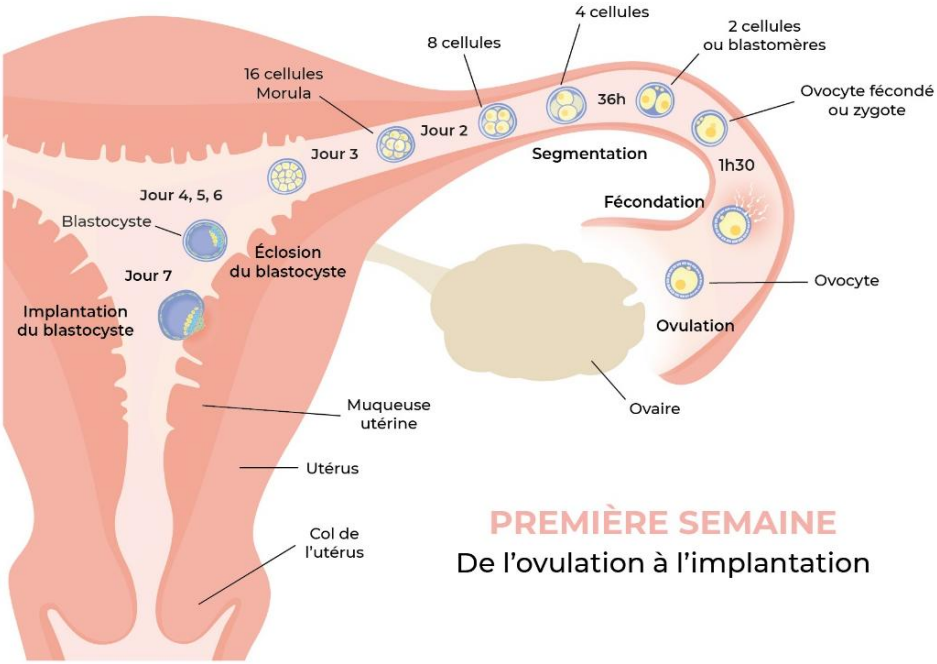
Après la fécondation, la cellule-œuf migre vers l'utérus qui s'était préparé à la recevoir.



Pendant ce parcours dans une des trompes, la cellule-œuf se multiplie plusieurs fois en puisant dans ses réserves nutritives.

Elle devient ainsi une très petite boule de cellules qui, après une semaine, se loge dans la couche superficielle de la paroi utérine où elle va continuer à se développer.

C'est **la nidation**.



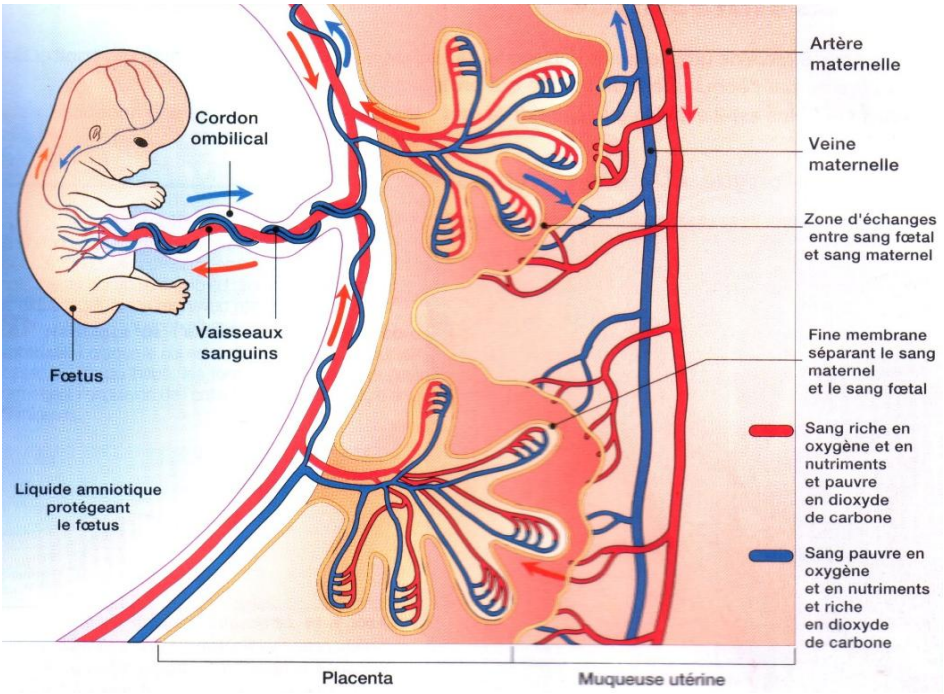
Les cellules, toutes semblables au début, vont peu à peu se multiplier, s'individualiser et se spécialiser. L'**embryon** se forme.

En plus de l'embryon, il apparaît un réseau de tissus, **le placenta,** et aussi de nombreux vaisseaux sanguins formant **le cordon ombilical**, ainsi que la poche des eaux.

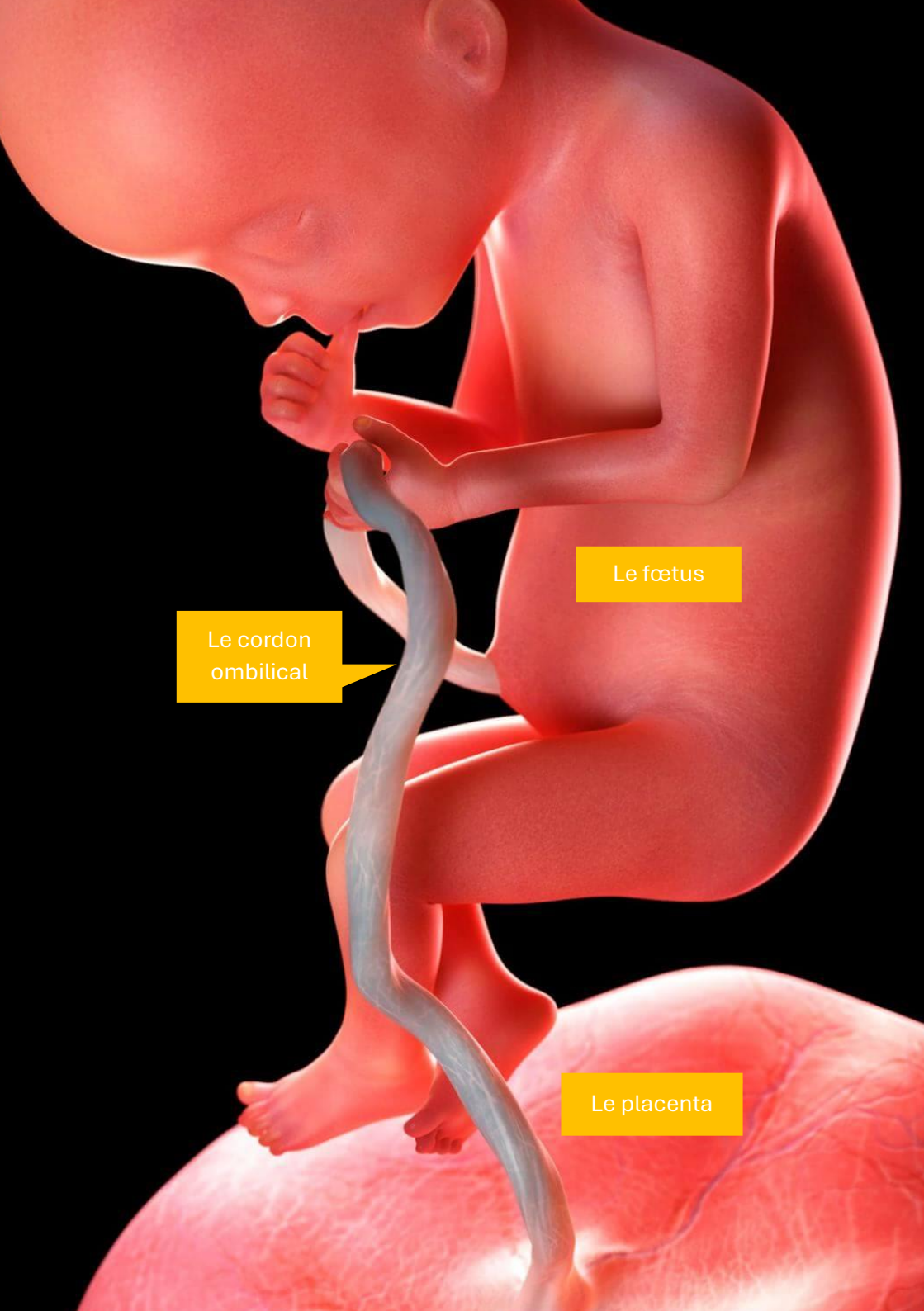
Le placenta s'implante dans la paroi de l'utérus.

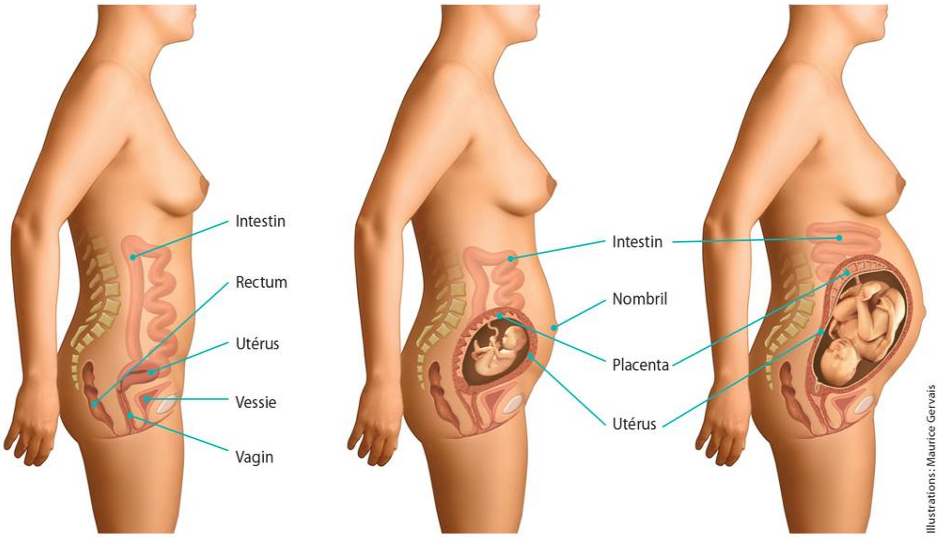
À l'aide **du cordon ombilical**, **le placenta** permet **les échanges** de dioxygène, de dioxyde de carbone, de nourriture et de déchets **entre la mère et l'enfant**.

Durant les trois premiers mois de la grossesse, l'embryon fabrique progressivement ses différents organes.



Le futur enfant développe petit à petit tous ses organes, en tenant compte des informations contenues dans l'ADN des chromosomes fournis par ses parents.


Le fœtus
Le cordon ombilical
Le placenta



Avant la grossesse — Autour de 20 semaines — Autour de 32 semaines

Au cours du 3e mois de la grossesse, tous les organes sont présents. Ils continueront à grandir et à se complexifier pendant encore six mois.

L'œuf

1 jour

2 jours

3 jours

4 jours

1 mois

2 mois

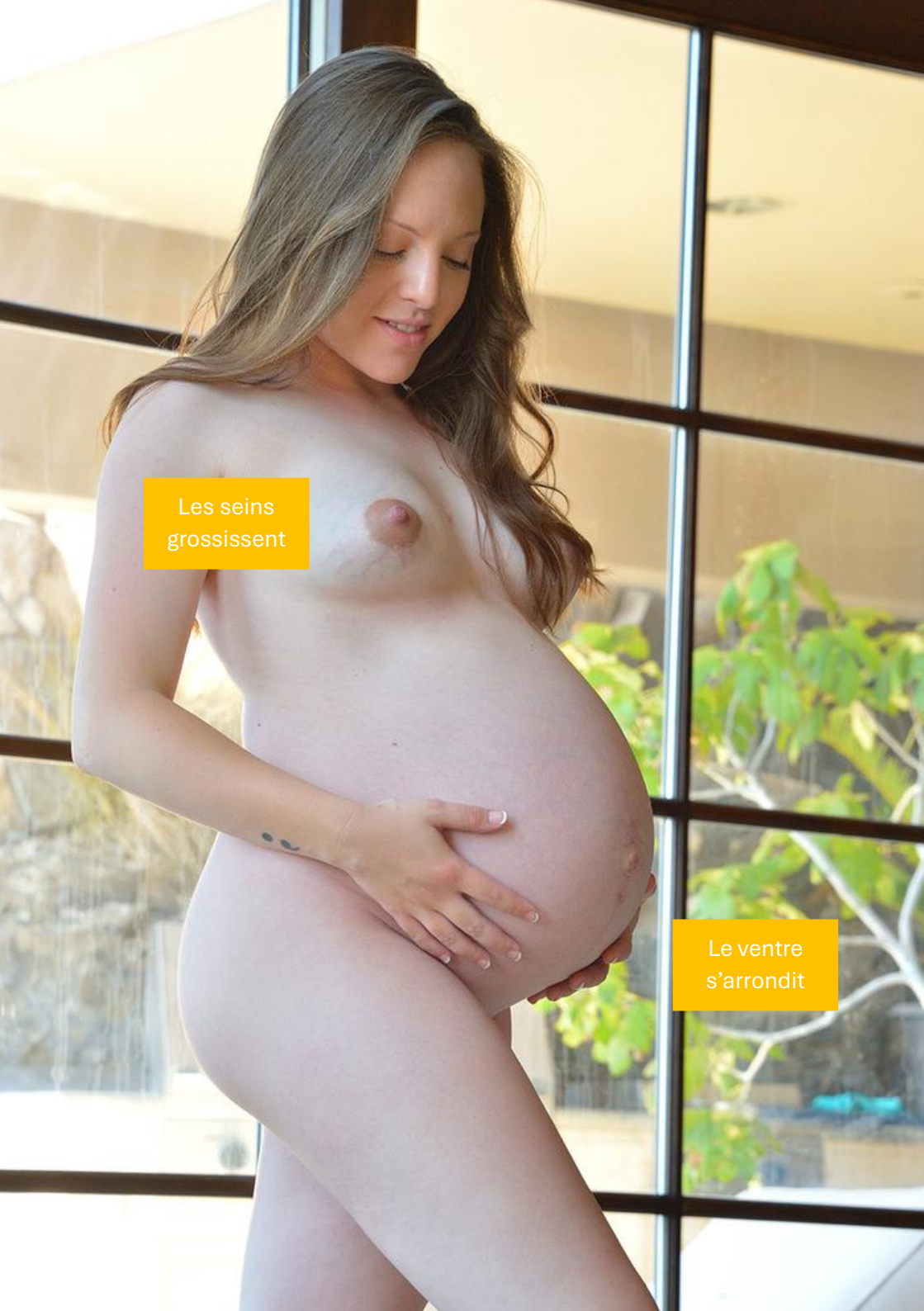
3 mois

5 mois

6 mois

7 mois

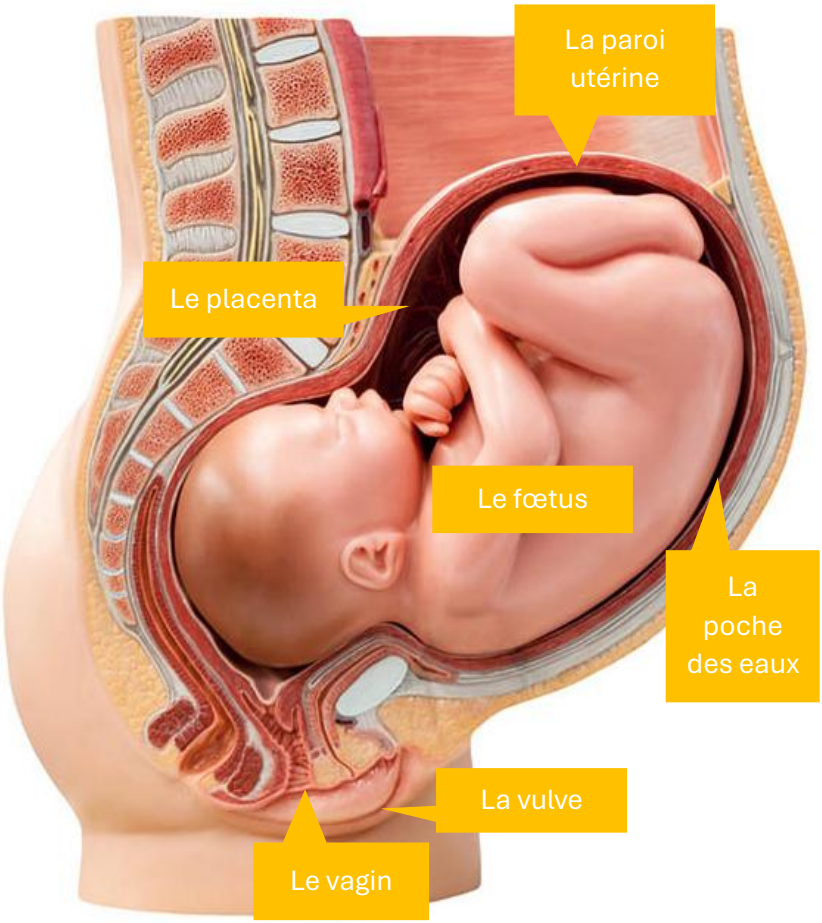
9 mois


Les seins grossissent
Le ventre s’arrondit

Dès le début de son développement, l'embryon s'entoure de membranes protectrices formant **la poche des eaux** ou **amnios**.

Cette poche renferme un liquide qui protège l'embryon, entre autres, des chocs et des changements de température : le **liquide amniotique**.

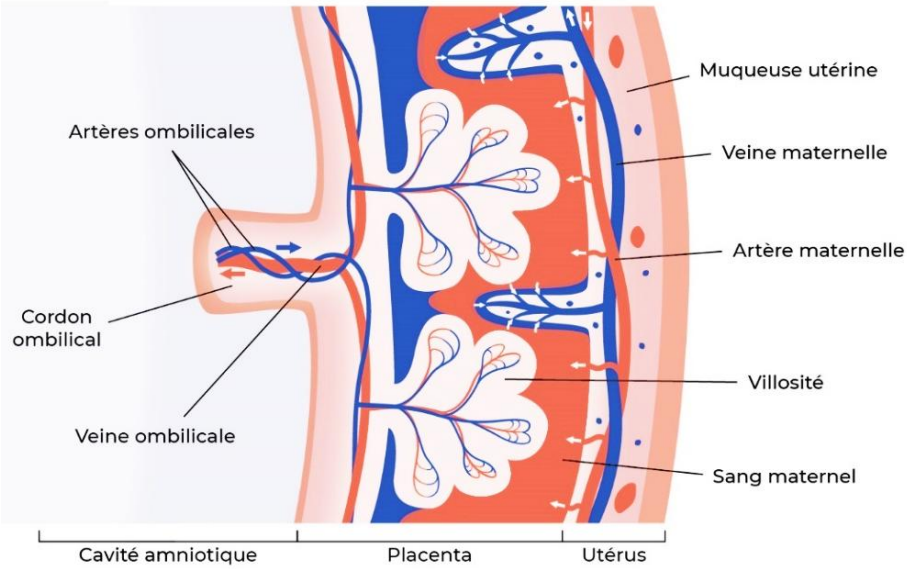
L'embryon flotte dans le liquide remplissant la poche des eaux, le **liquide amniotique**.



L'embryon prend progressivement une forme humaine. On l'appelle alors **fœtus.** Il continue à **se développer** jusqu'au moment de sa naissance, qui a lieu au neuvième mois de la grossesse.

DÉVELOPPEMENT DES ANNEXES

Échanges sanguins au niveau du placenta

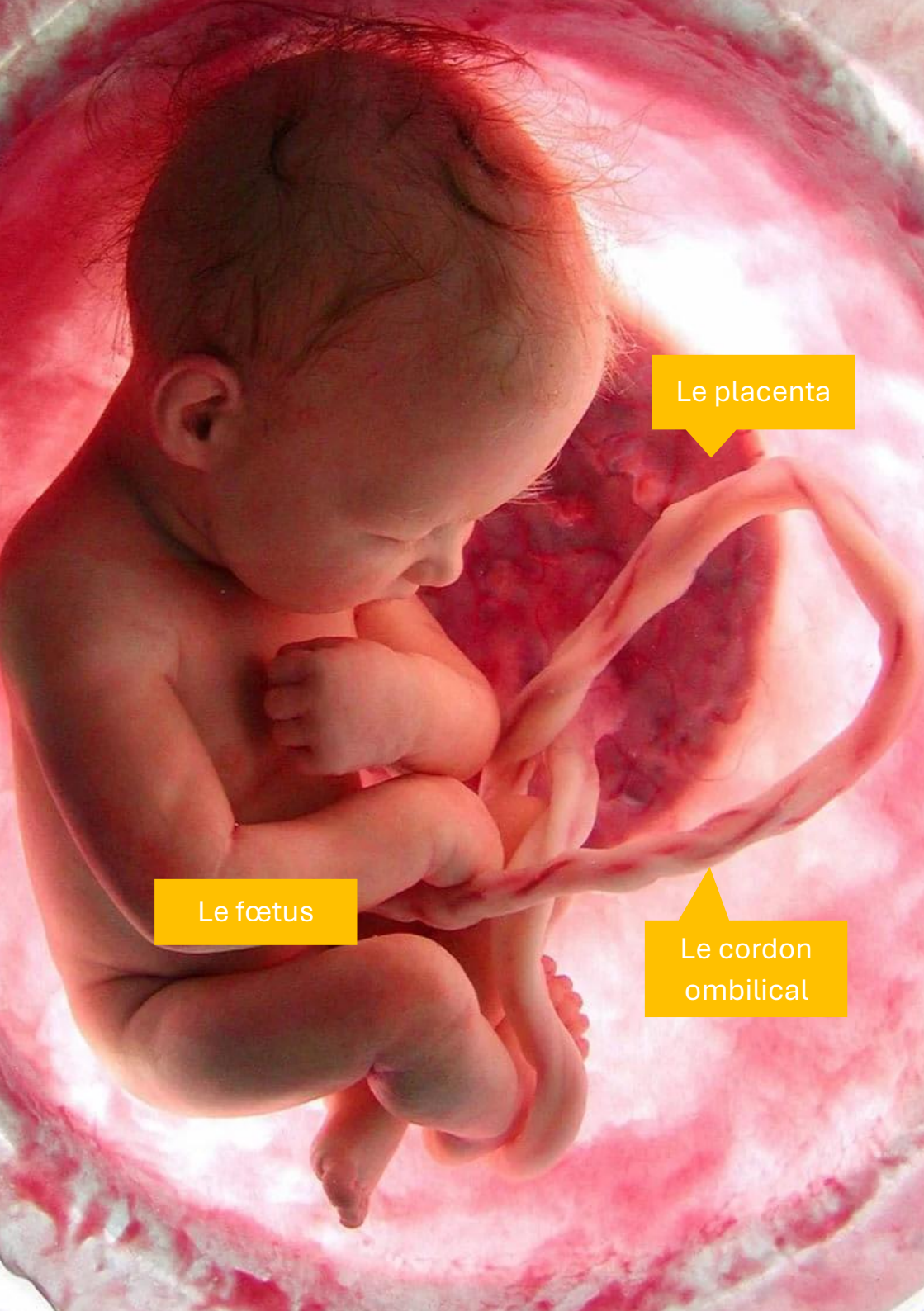


L'embryon est relié au placenta par le **cordon ombilical.** Le cordon ombilical assure la liaison entre le placenta implanté dans l'utérus de la mère et l'enfant.

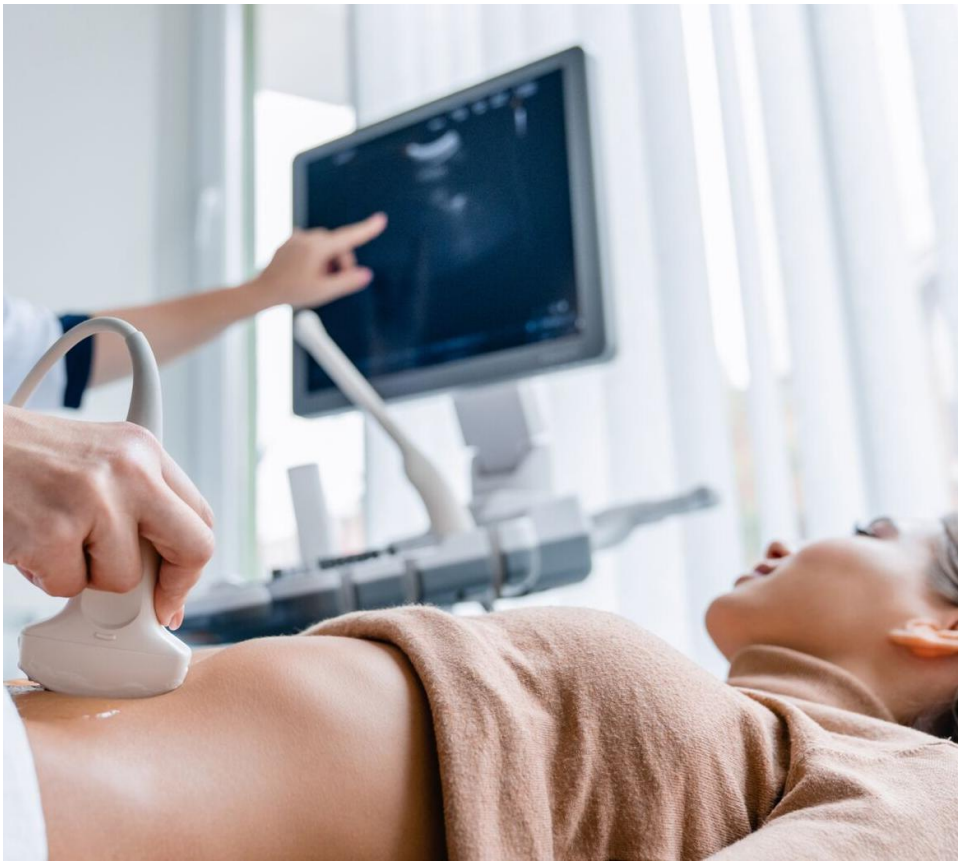
Le **placenta** est un **lieu d'échanges** dans lequel :

• Le dioxygène et les éléments nutritifs passent du sang de la mère au sang de l'embryon.

• Le dioxyde de carbone et les autres déchets quittent l'embryon pour le sang de la mère, qui les excrétera.


Le placenta
Le fœtus
Le cordon ombilical

La grossesse est régulièrement suivie : plusieurs **échographies** permettent de s'assurer, à différents stades de la grossesse, que la gestation se déroule normalement et que le bébé se développe correctement.



L'échographie consiste à envoyer dans le corps un faisceau d'**ultrasons** : des sons dont la fréquence est si élevée qu'on ne peut pas les entendre.

Ces ultrasons ne sont dangereux ni pour la mère ni pour le bébé, contrairement aux rayons X de la radiographie. Ces ultrasons sont renvoyés par les organes et les os. Ils reviennent en écho au capteur et permettent à un ordinateur de reconstituer une image, en coupe, du bébé dans l'utérus.

Les échographes les plus récents permettent de reconstituer une image en trois dimensions de l'enfant.

Après quelques mois de grossesse, le médecin qui effectue l'échographie peut visionner les organes reproducteurs du bébé.

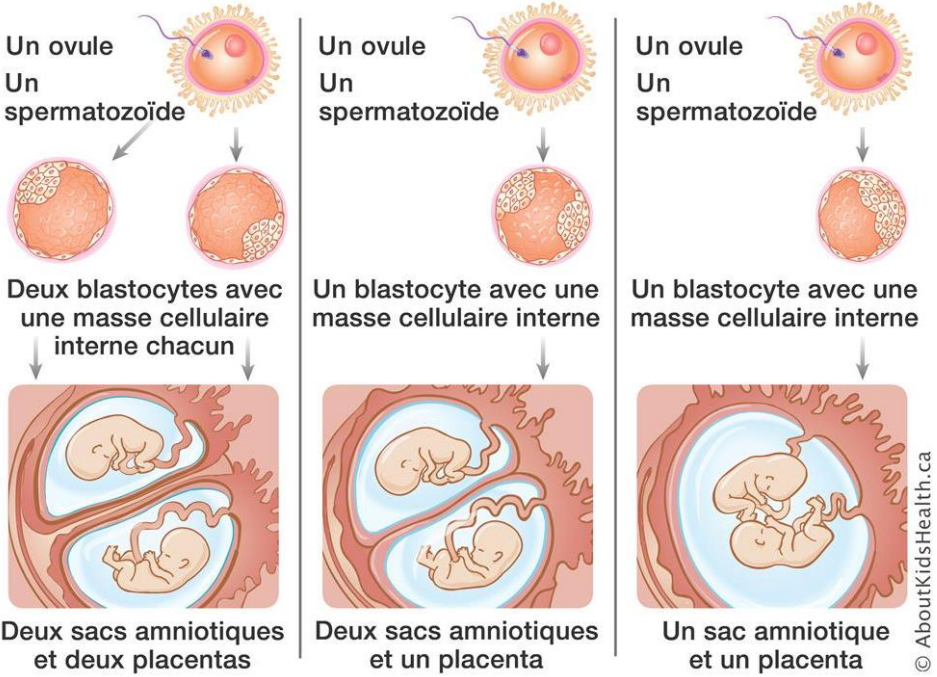
Si les parents souhaitent connaître le sexe de leur futur enfant, il peut alors annoncer s'il s'agit d'une fille ou d'un garçon,

Les jumeaux :

Une femme enceinte peut donner naissance à plusieurs enfants à la fois : le plus souvent deux, ce sont des **jumeaux,** parfois trois, des **triplés**, rarement plus.

• On appelle « **faux jumeaux** » deux enfants qui ne se ressemblent pas plus que des frères et sœurs nés séparément, car ils sont issus de **2 ovules différents**, fécondés par 2 spermatozoïdes différents. On observe deux sacs amniotiques et deux placentas

Les faux jumeaux ne sont pas identiques : ils se ressemblent comme deux frères, deux sœurs ou un frère et sa sœur.

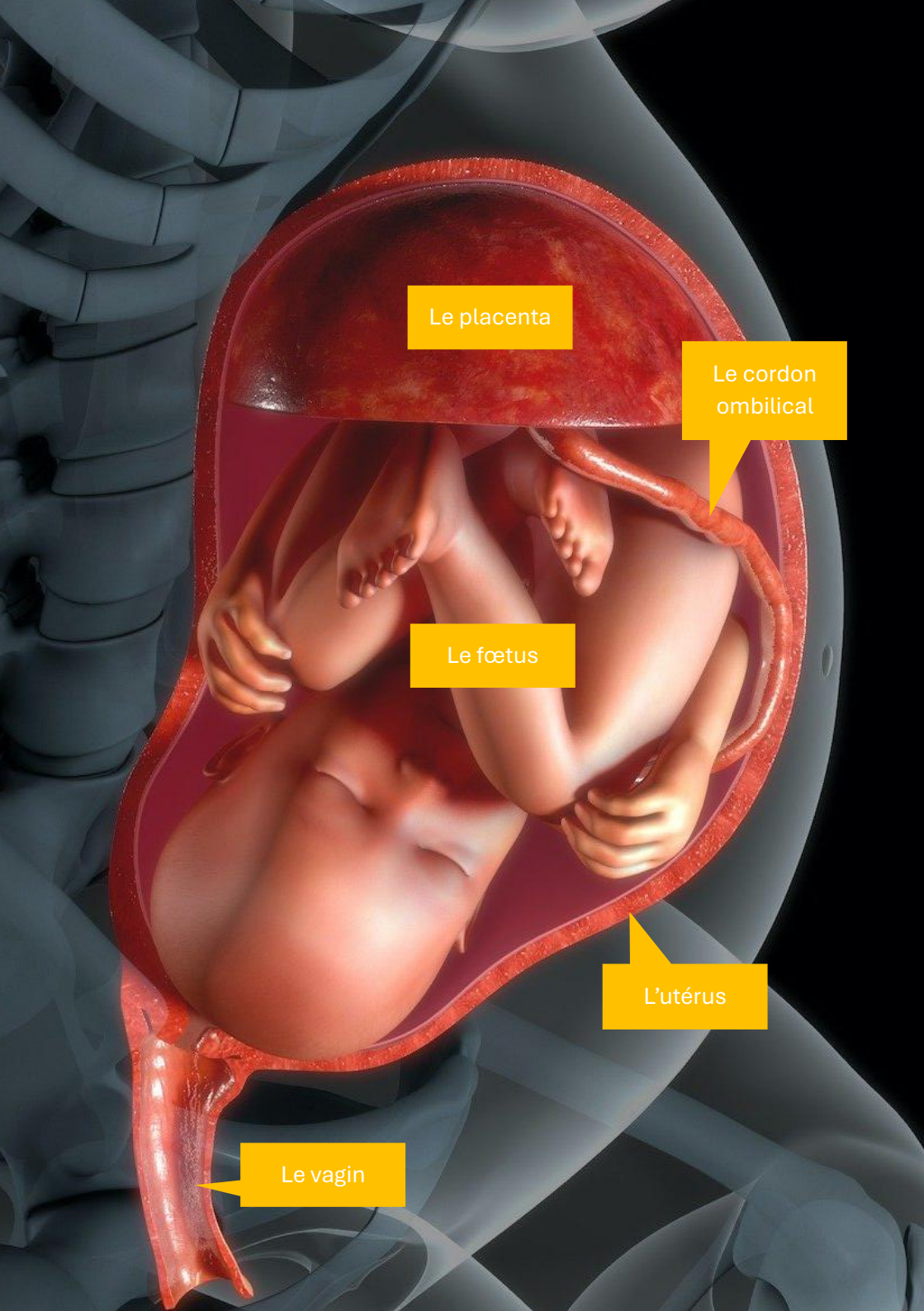


• On appelle « **vrais jumeaux** » deux enfants tout à fait identiques, car ils sont issus de la **même cellule-œuf** qui, à la première division, a donné deux cellules qui se sont séparées au lieu de rester ensemble. On ne voit à l'échographie qu'un seul placenta. Ils peuvent partager le même sac amniotique (poche des eaux) ou posséder chacun le leur.

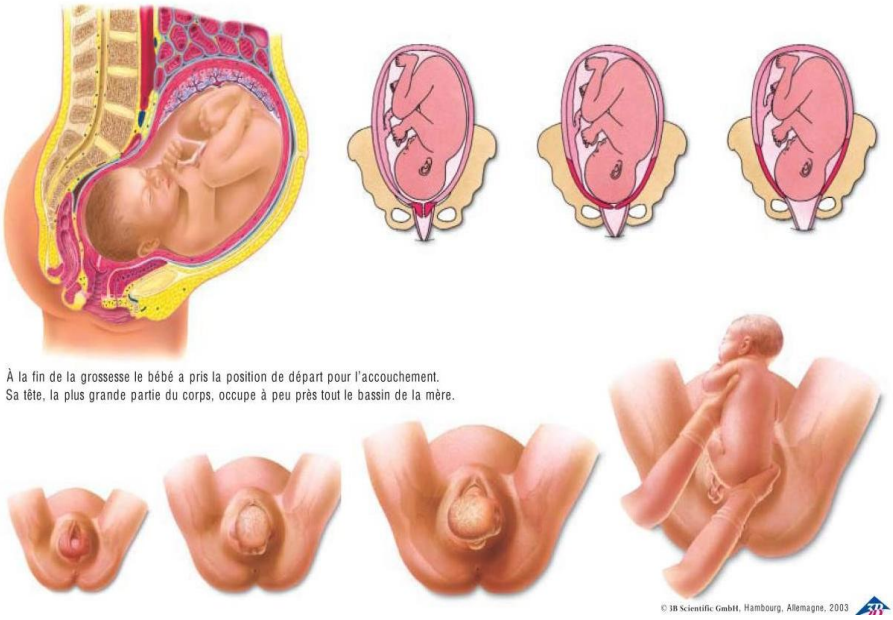
La **grossesse** dure en moyenne **neuf mois**. Si elle dure trop longtemps, le médecin accoucheur peut provoquer l'accouchement par une injection.

L'accouchement :

Généralement, lorsque l'accouchement approche, le fœtus se retourne. La tête vers le bas permet de faciliter le passage de l'enfant à travers le vagin.


Le placenta
Le cordon ombilical
Le fœtus
L'utérus
Le vagin

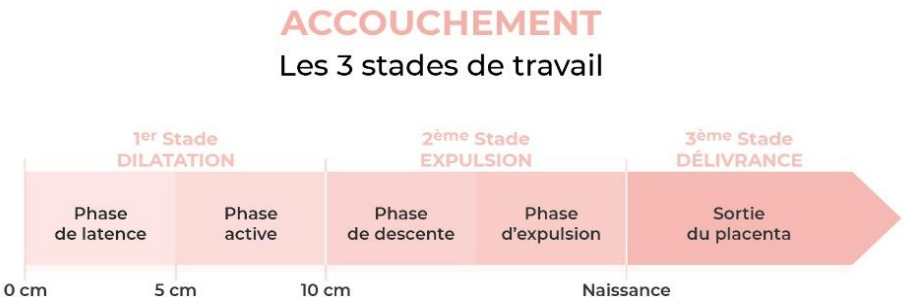
Voici le déroulement d'un accouchement classique :

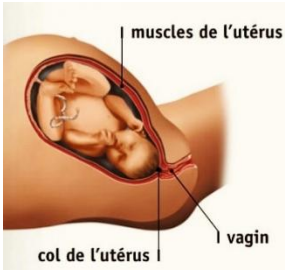


À la fin de la grossesse le bébé a pris la position de départ pour l'accouchement.
Sa tête, la plus grande partie du corps, occupe à peu près tout le bassin de la mère.

© 3B Scientific GmbH, Hambourg, Allemagne, 2003

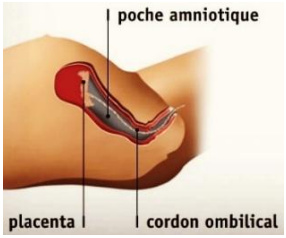
L'accouchement se déroule en 3 étapes principales :





• Après quelques contractions isolées de l'utérus, des contractions répétées, de moins en moins espacées, ouvrent le col de l'utérus. C'est la phase de **dilatation,** plus ou moins longue, durant de deux à douze heures. La poche des eaux se déchire et laisse s'écouler le liquide amniotique. C'est la perte des eaux qui annonce l'accouchement.

• Ensuite l'utérus se contracte plus fortement et plus fréquemment, amenant le fœtus à sortir par le col et le vagin. C'est la **naissance** du bébé, suivie de sa première respiration pulmonaire. Quand la circulation du sang cesse dans le cordon ombilical, ce dernier devient inutile ; il peut être ligaturé, puis coupé. L'enfant en gardera la cicatrice : le **nombril.**



• Quelques minutes après la naissance de l'enfant, la poche amniotique et le placenta se décollent de la paroi de l'utérus. Ils sont expulsés à l'extérieur avec le reste du cordon ombilical, par de nouvelles contractions de l'utérus. Il s'agit de la phase finale, la phase de **la délivrance.**

Jusqu'à l'accouchement, c'était la mère par l'intermédiaire du placenta et du cordon ombilical qui fournissait le dioxygène à l'enfant.

Le premier cri du bébé correspond à sa première respiration pulmonaire dans l'air extérieur. Il devient autonome pour la respiration.

S'il tarde à crier, on lui donne une petite claque pour le faire crier, ce qui déclenche sa première respiration.

Parfois, le bébé ne se présente pas la tête en avant. Il se présente alors par le siège, c'est-à-dire les fesses en avant :

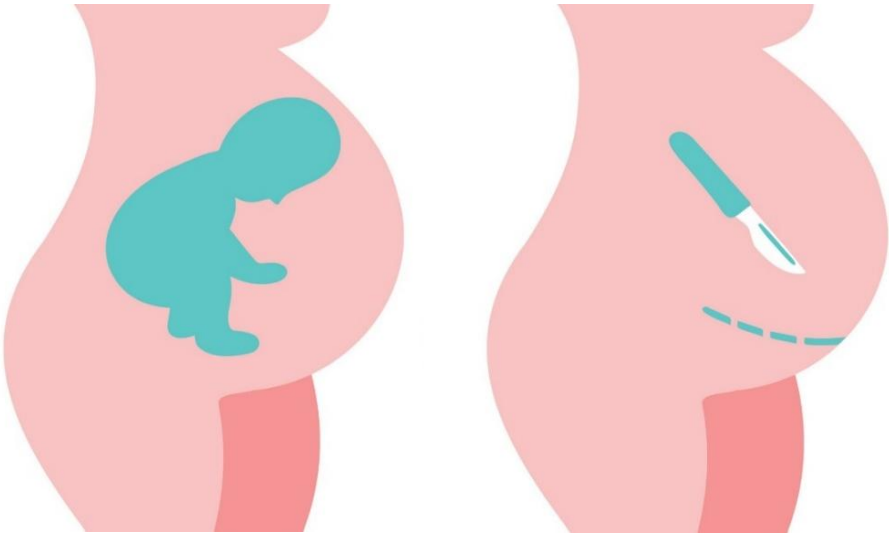
Siège décomplété | Siège complet | Siège semi-complet

En cas de présentation par le siège, à la fin de la grossesse, la sage-femme tente une manœuvre externe pour repositionner correctement le fœtus :

Dans le cas où le fœtus ne peut pas traverser le vagin ou les os du bassin, l'accouchement ne peut pas avoir lieu par les voies naturelles.

Un chirurgien effectue alors une opération chirurgicale pour extraire le bébé de l'utérus.

Il s'agit d'une **césarienne**.



Le mot « césarienne » dérive du latin caesar, du verbe caedere : « couper », « inciser ». Le chirurgien pratique une incision au niveau du bas-ventre pour extraire l'enfant. La cicatrice de la césarienne sera généralement dissimulée par les poils pubiens.

L'accouchement se prépare pendant la grossesse : des cours apprennent les bonnes méthodes pour respirer et contracter les muscles.

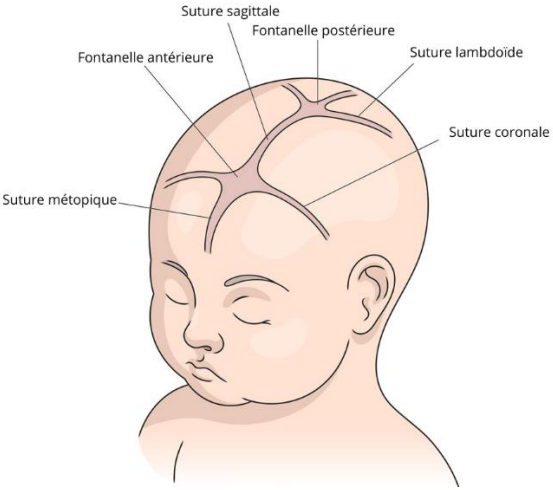
En cas de douleurs trop intenses, une anesthésie est envisageable : anesthésie générale pour une césarienne, ou locale, la **péridurale**.

Lors de l'accouchement, après le premier cri du bébé, le cordon ombilical est ligaturé puis coupé pour séparer le nouveau-né du placenta.

La partie du cordon ombilical reliée au bébé se dessèchera et tombera. La cicatrice que l'on garde, au niveau de l'implantation du cordon ombilical est le **nombril**.

Les **fontanelles** sont des zones molles non entièrement calcifiées qui permettent au crâne du bébé de se déformer pour mieux traverser le vagin pendant l'accouchement.

Les fontanelles se distendent pour faciliter le développement rapide du cerveau durant les premiers mois.



La fontanelle antérieure, en forme de triangle durcira en huit à douze semaines. La fontanelle postérieure, elle, se calcifiera en douze à dix-huit mois. Les os du crâne du bébé se soudent et deviennent durs à l'âge de deux ans.

À la suite de l'accouchement, les **glandes mammaires** situées dans les **seins** sécrètent du **lait** ; la mère peut alors **allaiter** son enfant lui donnant ainsi, pendant les premières semaines de sa vie, une nourriture idéale pour son développement.

FAIRE DES RENCONTRES

Rencontrer une autre personne arrive de nombreuses façons, selon les intérêts et les circonstances :

• Participer à des activités sociales, comme des cours ou des clubs, des voyages organisés, permet de rencontrer des personnes partageant les mêmes passions.

• Les événements communautaires ou les sorties entre amis offrent aussi des opportunités naturelles de créer des liens.

• Les plateformes en ligne, comme les applications de rencontre, peuvent être utiles pour élargir le cercle social.

• Plus simplement en boîte de nuit, lors d'un concert ou d'un festival, mais aussi dans la rue, dans les commerces et d'autres espaces publics.

• Souvent au travail.

L'essentiel est d'être authentique, respectueux et ouvert à la découverte de nouvelles connexions. La patience et la sincérité sont souvent les clés d'une rencontre réussie.

Des étapes et des attitudes peuvent aider à créer de vraies connexions avec les autres.

Le travail sur soi-même :

• Confiance en soi : prendre soin de son apparence, pratiquer un sport, cultiver une ou plusieurs passions.

• Indépendance : être à l'aise seul avant de vouloir vivre avec quelqu'un. Nombre de personnes partent de leur famille pour fonder directement un couple, sans jamais avoir expérimenté une existence autonome.

• État d'esprit positif : les gens sont attirés par ceux qui sont à l'aise et dégagent un feeling positif.

Élargir son cercle d'amis :

• Activités sociales : sport, bénévolat, clubs, événements locaux... Ce sont de bons endroits pour rencontrer des personnes partageant les mêmes centres d'intérêt.

• Amis d'amis : les cercles sociaux sont souvent la meilleure façon de rencontrer quelqu'un naturellement.

• La curiosité : poser des questions, écouter activement, et éviter de trop parler de soi au début. Vouloir connaître de la vie des autres.

Utiliser les applications de rencontres :

• Par exemple, Tinder.

• Rester soi-même en écrivant sa biographie et éviter les phrases-cliché. Ne pas tenter de magnifier sa description, ni la bidonner. Rester vrai.

• Ne pas tout miser sur le virtuel. Ne pas tergiverser et proposer rapidement une rencontre dans la vraie vie, si le feeling passe.

Être sincère et patient

• Ne pas essayer de forcer les choses. La rencontre survient souvent au moment où on s'y attend le moins, quelques fois dans un lieu improbable.

• Accepter que tout le monde ne soit pas intéressé. Ce n'est pas grave et c'est normal.

Des questions pour faire connaissance entre ados :

Quel est ton plus grand rêve dans la vie ?
Quel est ton souvenir d'enfance préféré ?
Quelle est ta plus grande réussite ?
Quel est le plus grand défi que tu as relevé jusqu'à présent ?
Qu'est-ce qui te motive à te lever chaque matin ?
Comment décrirais-tu ton style de vie ?
Quel est ton livre préféré et pourquoi ?
Quel est ton film préféré et pourquoi ?
Quelle est ta musique préférée ?
Quelle est ta saison préférée ?
Quelle est ta ville préférée ?
Quel est le lieu le plus incroyable que tu aies visité ?
Quel est ton plat préféré ?
Quel est ton dessert préféré ?
Quelle est ta boisson préférée ?
Quel est le sport que tu préfères ?
Quel est le voyage qui t'a le plus marqué ?
Quel est ton animal préféré ?
Quel est ton jeu préféré ?
Qu'est-ce qui te fait rire ?
Qu'est-ce qui te rend triste ?
Quel est le moment le plus embarrassant que tu aies vécu ?
Quelle est la chose la plus folle que tu a déjà fait ?
Qu'est-ce qui te fait peur ?
Quel est le secret le mieux gardé que tu as ?
Quel est ton talent caché ?
Qu'est-ce que tu aimerais apprendre ?
Comment décrirais-tu ta personnalité ?
Quel est ton plus grand défaut ?
Quelle est ta plus grande qualité ?
Comment te vois-tu dans cinq ans ?
Quelle est ta plus grande crainte ?

Quel est ton plus grand regret ?
Quelle est la chose la plus importante pour toi dans la vie ?
Qu'est-ce qui te rend heureux ?
Quel est ton passe-temps préféré ?
Qu'est-ce que tu aimes faire pour te détendre ?
Qu'est-ce qui te met en colère ?
Comment te décrirais-tu en tant qu'ami ?
Quelle est ta plus grande peur pour l'avenir ?
Quel est ton plus grand souhait pour l'avenir ?
Qu'est-ce que tu as appris cette année ?
Quelle est la chose que tu as la plus appréciée cette année ?
Qu'est-ce qui t'inspire ?
Comment décrirais-tu ton travail idéal ?
Quelle est ta plus grande réalisation ?
Quelle est la chose la plus importante pour toi dans une relation amoureuse ?
Qu'est-ce qui te rend fier de toi-même ?
Quelle est la chose que tu aimerais changer dans ta vie ?
Qu'est-ce qui te rend reconnaissant ?
Qu'est-ce que tu aimerais faire pour changer le monde ?
Comment décrirais-tu ta famille ?
Quelle est ta plus grande passion ?
Quel est le plus grand défi que tu as surmonté ?
Comment décrirais-tu ton style vestimentaire ?
Quel est ton lieu de vacances préféré ?
Quelle est ta saison préférée pour voyager ?
Quel est ton plat préféré à cuisiner ?
Quel est ton style musical préféré ?
Quelle est ta citation préférée ?
Quel est ton passe-temps préféré quand tu es seul ?
Quelle est ta chanson préférée pour chanter sous la douche ?
Quel est ton sport préféré à regarder ?
Quelle est ta plus grande peur ?

Quel est ton plus grand rêve ?
Quel est ton endroit préféré pour te relaxer ?
Quelle est ta plus grande inspiration ?
Quel est le meilleur conseil que tu as déjà reçu ?
Quel est le livre qui t'a le plus influencé ?
Quel est ton but dans la vie ?
Quelle est la chose la plus folle que tu as déjà fait pour une personne que tu aimes ?
Quel est ton plat préféré à commander au restaurant ?
Quel est ton film préféré à regarder encore et encore ?
Quelle est ta plus grande fierté ?
Quelle est ta plus grande qualité en tant qu'ami ?
Quel est ton objet préféré que tu possèdes ?
Quel est ton plus grand talent ?
Quelle est ta plus grande réalisation personnelle ?
Quel est le métier de tes rêves ?
Quelle est la chose la plus importante pour toi dans une amitié ?
Quelle est ta plus grande qualité en tant que partenaire ?
Quel est le meilleur cadeau que tu as déjà reçu ?
Quelle est la chose que tu aimerais changer dans le monde ?
Quel est le conseil que tu donnerais à ton moi plus jeune ?
Quelle est la chose la plus courageuse que tu as déjà faite ?
Quel est le plus grand défi que tu as relevé dans ta vie ?
Quelle est la chose que tu aimerais apprendre à faire ?
Quel est le métier que tu ne pourrais jamais faire ?
Quel est le lieu où tu aimerais vivre ?
Quel est le moment où tu as pris une décision difficile mais nécessaire ?
Quelle est la chose que tu aimerais apprendre à propos de toi-même ?
Quel est le plus grand obstacle que tu as surmonté ?
Quelle est la chose que tu faisais quand tu étais enfant que tu aimerais encore faire aujourd'hui ?
Quelle est la plus grande qualité que tu admires chez les autres ?
Quelle est ta plus grande source de stress ?

Quelle est la chose la plus importante que tu as apprise sur toi-même cette année ?
Quelle est ta définition de la réussite ?
Qu'est-ce qui te fait sentir vivant ?
Quelle est la plus grande leçon que tu as apprise dans la vie ?

Comment s'aperçoit-on qu'une personne vous aime ?

Chacun exprime ses sentiments différemment. Mais il y a plusieurs signes et attitudes qui, ensemble, peuvent donner une idée assez claire.

• Elle s'intéresse sincèrement à toi.
Elle te pose des questions sur ta vie, tes projets, tes émotions.
Elle se souvient de petits détails que tu lui as dits.
Elle veut comprendre ce que tu ressens, pas seulement ce que tu fais.

• Elle te consacre du temps.
Même quand elle est occupée, elle trouve un moment pour t'écrire, t'appeler ou te voir.
Elle te fait une place dans son quotidien, pas seulement quand ça l'arrange.

• Elle te soutient.
Elle est là quand tu ne vas pas bien.
Elle t'encourage dans tes projets.
Elle veut te voir réussir, elle ne souhaite pas te changer.

• Elle te montre son affection.
Par des gestes, des mots, des regards.
Par des petites choses : une attention, un message spontané, un geste tendre.

• Elle est honnête et cohérente.
Ses paroles correspondent à ses actes.
Elle ne joue pas avec tes sentiments, elle ne te fait pas douter sans raison.

• Elle parle d'avenir avec toi.
Pas forcément mariage et enfants tout de suite, mais elle t'intègre dans ses plans, même simples : « On fera ça ensemble », « L'année prochaine, on pourrait… ».

L’amour réel se ressent dans la constance : ce n’est pas une passion éclair qui brûle fort puis disparaît. C’est une présence, une confiance, une envie de construire ensemble.

Quels détails les hommes regardent-ils d’abord chez une femme ?

• **Le style vestimentaire** : les vêtements, leur couleur ou leur style peuvent également être un point d'attraction initial, reflétant la personnalité ou le contexte social.

• **L'attitude et le langage corporel** : La posture, la démarche ou la confiance en soi peuvent capter l'attention. Une femme qui semble à l'aise et rayonnante attire plus souvent le regard.

• **Le visage** est la première chose que l’homme remarque. Les yeux, le sourire et les traits symétriques sont particulièrement attractifs, car ils sont associés à la santé, à la génétique saine et à l’émotion. Le sourire ou l'expression générale attirent l'attention, car ils transmettent des signaux émotionnels positifs.

• **La silhouette**, **la taille**, **les fesses**, **les hanches** sont appréciées, en raison d'instincts biologiques liés à la fertilité et à l'attirance physique. Une taille fine et des hanches larges rendent la femme attrayante et sont inconsciemment perçu comme un signe de santé et de fertilité. Les jambes élancées et les fesses bien proportionnées sont souvent mentionnées, associées à la fois à l’esthétique et à des signaux biologiques de vitalité.

• **La poitrine** attire fréquemment l’attention en raison d’instincts biologiques liés à la fertilité et à la reproduction. Cependant, les préférences en termes de taille ou de forme varient grandement.

• **La peau et les cheveux** : une peau saine et des cheveux soignés sont aussi des points d’attraction, car ils reflètent la bonne santé générale.

Tout cela dépend beaucoup du contexte de la rencontre sociale ou professionnelle et des préférences personnelles. Chaque homme est différent, et les généralisations ne s'appliquent pas universellement. La femme la plus belle, c’est celle qu’on aime.

Que regardent les femmes en premier chez un homme ?

Certaines femmes priorisent l'attitude ou l'humour, tandis que d'autres se concentrent plutôt sur l'aspect physique.

• **Le visage** : les femmes portent souvent leur attention sur le visage, en particulier les yeux, le sourire. Des traits qui reflètent la symétrie et la santé représentent des indicateurs biologiques d'attractivité.

• **Les yeux expressifs**, **la symétrie des traits** et une mâchoire appuyée sont souvent mentionnés comme attirants.

• **Le langage corporel** : la posture, la démarche et la confiance en soi sont souvent les premières choses que les femmes remarquent. Un homme qui dégage de l'assurance et une énergie positive attire l'attention. Une posture confiante et une démarche assurée sont souvent perçues comme très attractives, car elles reflètent la confiance en soi.

• **Le style** et **l'apparence générale** : les vêtements, le soin apporté à l'apparence, coiffure, propreté ou le style vestimentaire peuvent capter le regard, car ils reflètent la personnalité ou le statut social.

• **La silhouette**, **la musculature**, **la taille** peuvent aussi attirer l'attention, souvent en lien avec des signaux biologiques de force et de santé.

• Des **mains** viriles, soignées et fortes sont parfois mises en avant, car elles peuvent symboliser la capacité à prendre soin ou à protéger.

• Beaucoup de femmes apprécient **des bras musclés** et **des épaules larges**, souvent associées à la force et à la protection. Un **torse** bien dessiné, avec des abdominaux visibles, est souvent cité comme attrayant, car il reflète une bonne condition physique.

• Surtout pour une relation d'un soir les hommes bien pourvus ne sont pas écartés, bien au contraire.

• Bien que moins mises en avant, **les fesses fermes et musclées** sont aussi bien appréciées par les femmes.

Bien entendu, chaque femme possède ses préférences. Il serait vain de cumuler toutes les caractéristiques énumérées ici pour représenter l'homme idéal. L'homme idéal est celui que votre partenaire aime : généralement, c'est plutôt vous.

Se poser les bonnes questions :

Avant de se jeter à corps perdu dans une relation sexuelle et plus si affinités, il est bon de se poser quelques questions :

• Suis-je prêt à vivre cette relation sexuelle maintenant ?

• Cette envie vient-elle vraiment de moi ?

• Est-ce que j'obéis à des pressions extérieures ?

• Ai-je choisi quelqu'un qui me plaît qui m'inspire du désir, de l'amour ou de l'affection ?

• N'est-ce pas un choix par défaut ?

• Mon partenaire et moi nous sentons-nous bien ensemble ?

• Pouvons-nous combler ensemble nos besoins de tendresse, de plaisir et de communication ?

• Suis-je attentif à mes besoins et à ceux de l'autre ?

• Mon partenaire et moi prenons-nous le temps de nous connaître, de nous parler, de dévoiler nos goûts et nos émotions ?

• Pouvons-nous disposer d'un endroit tranquille, qui nous plaît et de suffisamment de temps pour ne pas nous sentir pressés ?

• Suis-je suffisamment en confiance pour prendre des initiatives à certains moments, et m'abandonner à d'autres ?

• Mon partenaire et moi faisons-nous preuve d'humour en riant de nos petits incidents de parcours ?

Les messages véhiculés par notre culture au sujet de la relation sexuelle transparaissent, entre autres, dans les médias. L'image de la relation sexuelle projetée par les médias est le plus souvent réductrice. Notre culture moderne privilégie la surstimulation brutale des sens (parfums soutenus, touchers brusques, bruits brutaux, immédiateté) au détriment des stimuli subtils, anesthésiant toute la subtilité de la sensualité.

Dans cette perspective, les jeunes peuvent être amenés à découvrir, ou à redécouvrir l'apport des cinq sens dans la relation sexuelle, et ainsi à élargir les notions de plaisir et de contact des corps. La relation étant trop souvent associées à une pénétration rapide ayant comme but un orgasme.

Quelques exemples de l'expression génitale de la sexualité :

- Masturbation mutuelle : stimulation, caresses au niveau des organes sexuels et génitaux : clitoris, seins, vulve, vagin, pénis.
- Pénétration vaginale : pénis et vagin.
- Contacts oraux-génitaux : fellation, cunnilingus, soixante-neuf.
- Pénétration anale : anulingus ; doigt, godemichet ou pénis dans l'anus.

L'expression non génitale de la sexualité :

- Exploration des cinq sens. Donner et recevoir des gestes sensuels : se tenir la main, se regarder, se masser, se caresser, se dire des mots doux…
- Exploration des zones érogènes autres que les organes sexuels et génitaux : nuque, lobe de l'oreille, nombril, intérieur des cuisses, périnée, anus, pieds, ventre, bouche, etc.

• Dévoilement, partage de ses sentiments et de ses émotions, expression de ses valeurs, de ses goûts, de ses limites, au regard de la relation sexuelle.

La dimension affective :

La dimension affective de la sexualité comprend notamment les attitudes et les sentiments éprouvés à l'égard de soi et de l'autre. La confiance, le respect, la délicatesse d'approche, la capacité de se dévoiler et de découvrir, ainsi que la capacité d'abandon sont les attitudes les plus importantes à développer vis-à-vis de son partenaire sexuel.

La dimension affective de la relation sexuelle ne doit pas s'opposer à l'exploration génitale, mais s'harmoniser avec elle.

L'expression « faire l'amour » se concrétise si la vie des deux partenaires sexuels comprend le plaisir sexuel, mais aussi l'amour, l'affection, la tendresse, la complicité…

Les valeurs morales :

Les valeurs de référence sont par exemple les valeurs fondamentales d'une société avancée :

• Égalité des sexes, liberté et égalité des orientations sexuelles, mixité, consentement mutuel, individualité, intimité, responsabilité et dignité.

• Respect de soi et de l'autre, authenticité, autonomie, responsabilité personnelle et sociale, confidentialité, partage, etc.

Les valeurs que je mets en pratique :

• Ma vie sexuelle reflète-t-elle mes valeurs de référence ?

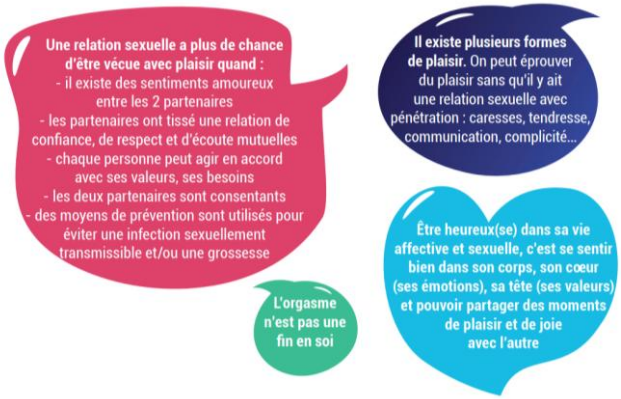
• Est-ce qu'au quotidien je me respecte et je respecte l'autre dans ma relation avec lui et lors des relations sexuelles ?

Les valeurs de préférence de mon partenaire sexuel :

• Est-ce que je connais ses valeurs de préférence ?

• S'accordent-elles aux miennes ?

• Ai-je envie d'y adhérer ?



Comment exciter votre copine ou votre copain :

• Créez une atmosphère propice :

Une hygiène irréprochable est primordiale. Une haleine fraîche, une apparence propre et soignée sont très importantes.

Soyez attirant, inspirez la confiance. Gratifiez l'autre d'un regard intense en souriant et montrez une attitude charmeuse. Complimentez l'autre sur son physique, sa tenue, remarquez un détail qui a changé, afin que votre partenaire se sente unique.

Organisez un rendez-vous romantique : lumières tamisées, main dans la main, effleurements légers, caresses, baisers sensuels mais pas trop insistants.

Invitez votre partenaire chez vous.

Préparez l'ambiance : vin ou boisson que vous appréciez tous les deux, petits encas sexy, fraises, chocolat. Eventuellement une musique douce.

Mettez votre partenaire à l'aise, en le débarrassant de son manteau, en proposant de retirer ses chaussures. Offrez-lui un verre, asseyez-vous tout contre lui sur le canapé.

• Offrir des préliminaires intenses :

Commencez par une approche tactile légère : jambes qui se frôlent, main sur le genou, bras autour des épaules. Jouez avec ses cheveux, prodiguez un massage sensuel des épaules, du cou, du dos.

Commencez à l'embrasser doucement, avec les lèvres seulement. Introduisez la langue progressivement. Offrez des pauses appuyées par un regard langoureux, yeux dans les yeux. Explorez le cou, les oreilles, les épaules. Poursuivez avec des caresses plus appuyées : taille, intérieur des cuisses, poitrine… Adaptez vos caresses selon ses réactions.

Enlevez ses vêtements et les vôtres, doucement. Déshabillez-vous tous les deux progressivement. Le haut puis le bas. Prodiguez des caresses sous le tissu avant d'enlever complètement la pièce de vêtement.

N'allez pas trop vite. Faites durer l'attente et le plaisir. Ne précipitez pas les choses.

• **Dans la chambre :**

Assurez-vous de pénétrer dans l'intimité d'une chambre bien rangée, diffusant une bonne odeur. Vérifiez bien que le lit est muni de draps propres et frais. Préparez une serviette propre dans la salle de bains.

Demandez clairement si votre partenaire est prêt. Assurez-vous de son consentement permanent : ne jamais forcer, toujours guetter les signaux positifs, s'arrêter en cas de la moindre hésitation.

À certains moments, ralentissez et fixez fortement ses yeux. Excitez l'autre par des baisers, sur tout son corps, en descendant : le cou, puis la poitrine, le nombril, l'intérieur des cuisses. Embrassez et caressez légèrement les zones intimes.

Lancez-vous dans des préliminaires poussés. Variez le rythme, caressez tout son corps, embrassez la poitrine, les oreilles, le sexe. Mordillez tout doucement. Léchez les zones intimes. Malaxez, léchez son sexe.

Assurez-vous que votre partenaire prenne du plaisir. Idéalement, la femme devrait déjà jouir pendant les préliminaires, avant même d'entamer la pénétration. Adaptez-vous. Il n'y a pas de recette universelle. La clé est d'observer les réactions de l'autres et d'y répondre.

Puis vient le moment de la pénétration. Là aussi, faites durer le plaisir. Allez-y avec douceur, en vous adaptant en fonction des réactions de votre partenaire. Soyez doux et respectueux. Allez-y crescendo.

Après l'orgasme, la pression qui retombe est propice à l'assoupissement. Ne vous endormez pas dans votre coin, ou faites-le enlacés ensemble.

En fin de rapport sexuel, gratifiez votre partenaire de nombreux câlins et baisers. Reprenez une partie des préliminaires. Adressez-lui des compliments. Surtout ne quittez pas votre partenaire trop rapidement.

Le lendemain, envoyez-lui un mot doux pour laisser une bonne impression.

Que ressentirais-je si j'étais quitté ?

Que faire lorsqu'on est quitté ?

Être quitté est une épreuve extrêmement douloureuse. On compare souvent cette épreuve à un deuil.

C'est normal de ressentir de la tristesse, de la colère, du vide ou même de la culpabilité. La bonne nouvelle, c'est que ça passe avec le temps, et qu'il existe des choses concrètes à faire pour guérir plus sereinement.

Voici des conseils pour traverser cette période douloureuse.

- **Accepter ses émotions et faire le deuil :**

Évite de nier la réalité ou de ruminer indéfiniment les "pourquoi". Accepte que ce soit fini pour pouvoir avancer.

Laisser sortir la tristesse et la colère est essentiel pour évacuer la douleur. Ne refoule pas ce que tu ressens : pleure, crie, écris dans un journal.

La rupture passe par des étapes classiques : choc, déni, colère, tristesse, acceptation.

Respecte ton rythme, se sentir mieux peut prendre des mois, voire un an selon la durée de la relation.

• Couper ou limiter les contacts :

Supprime ou range les objets qui te rappellent ton ex, comme les photos, les cadeaux...

Bloque l'ex sur les réseaux sociaux et évite de checker son profil, ce qui raviverait la souffrance. Prends de la distance, au moins temporairement, pour te protéger.

• Prendre soin de soi physiquement et mentalement :

L'activité physique libère des endorphines et réduit le stress. Mange bien, dors autant que possible, même si c'est dur au début.

Reprends des activités que tu aimes ou essaies-en de nouvelles. C'est le moment de te recentrer sur toi et de retrouver ton indépendance.

• S'entourer de soutiens :

Parle à des amis ou à la famille de confiance. Partager allège le poids.

Évite les personnes toxiques qui minimisent ta souffrance. Ainsi que celles qui en rajoutent pour te maintenir dans un état émotionnel bancal.

N'hésite pas à consulter un psychologue ou thérapeute si la douleur est trop intense ou accompagnée de troubles du sommeil ou d'une dépression persistante. C'est un signe de force, pas de faiblesse.

- **Analyser plus tard la relation avec recul :**

Une fois la tempête émotionnelle apaisée, fais un bilan honnête : ce qui était bien, ce qui ne l'était pas, ce que tu as appris sur toi.

Ce bilan aidera à ne pas répéter les mêmes erreurs et à savoir ce que tu veux ou pas dans une future relation.

- **Regarder vers l'avenir :**

Fixe-toi des petits objectifs personnels comme un nouveau projet, un voyage en solo...

Le temps est ton allié : la douleur s'estompe, et un jour tu te rendras compte que tu vas mieux.

Quand tu seras prêt, ouvre-toi à de nouvelles rencontres.

Mais sans te précipiter pour ne pas tomber dans une relation par défaut, juste pour combler un vide émotionnel.

Tu n'es pas seul dans cette épreuve, et cette rupture peut même être une opportunité de te redécouvrir et d'aller de l'avant.

Sois patient et bienveillant avec toi-même. Si ça devient trop lourd, cherche de l'aide sans hésiter.

LA MASTURBATION

La **masturbation**, ou onanisme, consiste à frotter, à caresser les organes génitaux pour se **procurer du plaisir** et déboucher sur une **jouissance intense et un orgasme**.

Toucher, frotter les organes génitaux apporte des sensations agréables et permet de découvrir son propre corps, ses réactions aux caresses. Elle permet d'éprouver de nouvelles sensations.

La masturbation concerne les enfants, les adolescents, les adultes de tout âge, filles et femmes, garçons et hommes. Elle se pratique en solo ou même à deux, en couple.

La **masturbation** chez les jeunes est une pratique tout à fait **normale**, fréquente et naturelle. Elle fait partie du développement sexuel et affectif.

C'est souvent la première manière pour l'adolescent de **découvrir son corps**, sa sexualité, de découvrir de nouvelles sensations agréables, le plaisir, la jouissance, **l'orgasme**, avant même de partager l'intimité de quelqu'un d'autre.

La masturbation est l'acte sexuel le plus courant. Très peu de jeunes ne l'ont jamais expérimenté. À l'âge de 18 ans, une majorité de garçons et de filles déclare s'être déjà masturbés. À l'âge adulte, quasiment tout le monde.

• La majorité des garçons se masturbe régulièrement dès l'adolescence, et même avant.

• Une grande partie des filles le font aussi, mais souvent plus tard, ou moins souvent au début.

Nombreux sont les jeunes, garçons et filles, qui se masturbent, même si les filles en parlent souvent moins, à cause de tabous sociaux.

Les jeunes commencent généralement à se masturber à la puberté, mais parfois avant, par curiosité ou instinctivement, sans forcément chercher l'orgasme.

La **masturbation** se pratique **dans l'intimité**, hors de la vue d'autrui.

La masturbation permet :

• de découvrir son propre corps et ses réactions.

• comprendre la notion de plaisir sans dépendre d'autrui.

• de mieux connaître les zones érogènes.

• découvrir ce qui fait du bien ou pas et ce qui apporte des sensations agréables.

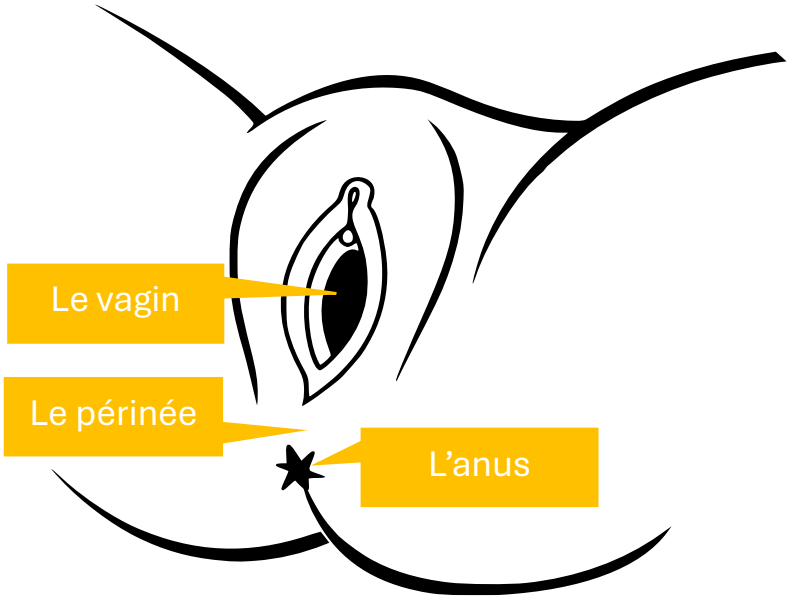
• de mieux gérer le plaisir sexuel et retarder l'éjaculation par cet entraînement.

• de soulager une tension sexuelle, le stress et de se détendre.

• d'atteindre la jouissance et l'orgasme en dehors d'un rapport sexuel.

• d'explorer des fantasmes et stimuler l'imagination érotique.

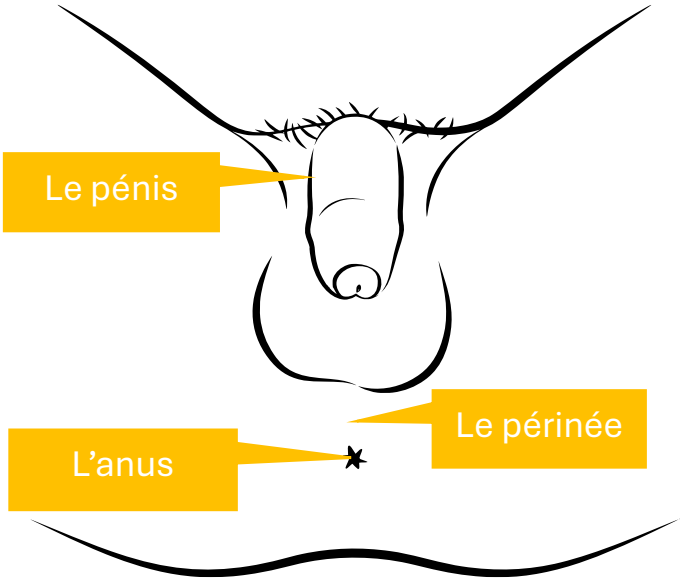
• de jouir, par plaisir pur, sans but particulier.



Pour diversifier les sensations agréables et renforcer la jouissance, en même temps que l'on frotte et manipule ses organes génitaux, de l'autre main on peut stimuler les zones érogènes les plus sensibles du corps :

• **Chez la femme ou la fille**, les **seins** et **mamelons**, les **lèvres de la vulve**, le **capuchon du clitoris**, le **clitoris** lui-même, l'**anus** et **son pourtour**, le **périnée** entre le sexe et l'anus ou d'autres zones érogènes.

• **Chez l'homme ou le garçon**, les **seins** et **mamelons**, les **bourses**, l'**anus** et **son pourtour**, le **périnée** entre le sexe et l'anus, la **prostate** ou d'autres zones sensibles.



Respectez l'hygiène de base : lavez-vous les mains et les organes sexuels avant, pour éviter une contamination par les microbes. Lavez-vous les mains et le sexe à nouveau, après.

La **masturbation** sert souvent à se déstresser et apaiser un désir ou une tension sexuelle.

Les organes génitaux sont particulièrement sensibles.

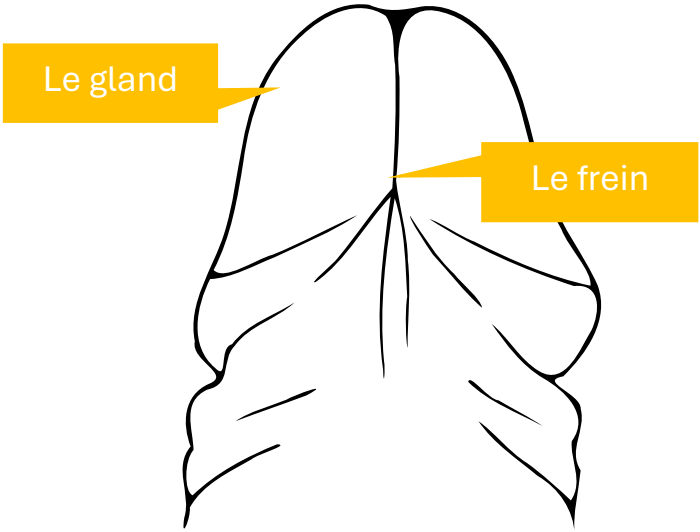
La masturbation procure des **sensations agréables** : du **plaisir**, de la **jouissance** et si elle est menée à terme **un orgasme**, voire plusieurs d'affilée chez la femme.

En cas de sécheresse vaginale, de pénis circoncis, ou de gland trop sec, il est pertinent de s'aider d'une crème lubrifiante.

Lorsqu'elle est poursuivie à son terme, la masturbation se conclut par un pic de jouissance, l'**orgasme**, accompagné de l'éjaculation chez le garçon pubère, et de sécrétions chez la fille.

La masturbation se compose de **caresses** au niveau des **parties génitales** et souvent de **va-et-vient**, de **frottements** :

• Au niveau du **pénis** du garçon et de l'homme.



Le gland et le frein du pénis sont les parties les plus sensibles du pénis. On peut les caresser, les frotter, les manipuler, les malaxer.

Une bonne lubrification reste de mise, surtout si le pénis est circoncis.

Des mouvements doux ou circulaires sur le gland et son frein peuvent se révéler très agréables. Ils procurent rarement seuls l'orgasme.

Le périnée, la zone anal et l'anus ne sont pas à dédaigner. Une stimulation conjointe avec celle du pénis augmente le plaisir ressenti.

Les seins et le bas-ventre sont aussi des zones érogènes à explorer. En massant le bas du pubis, il est possible de stimuler les zones internes du pelvis en profondeur.

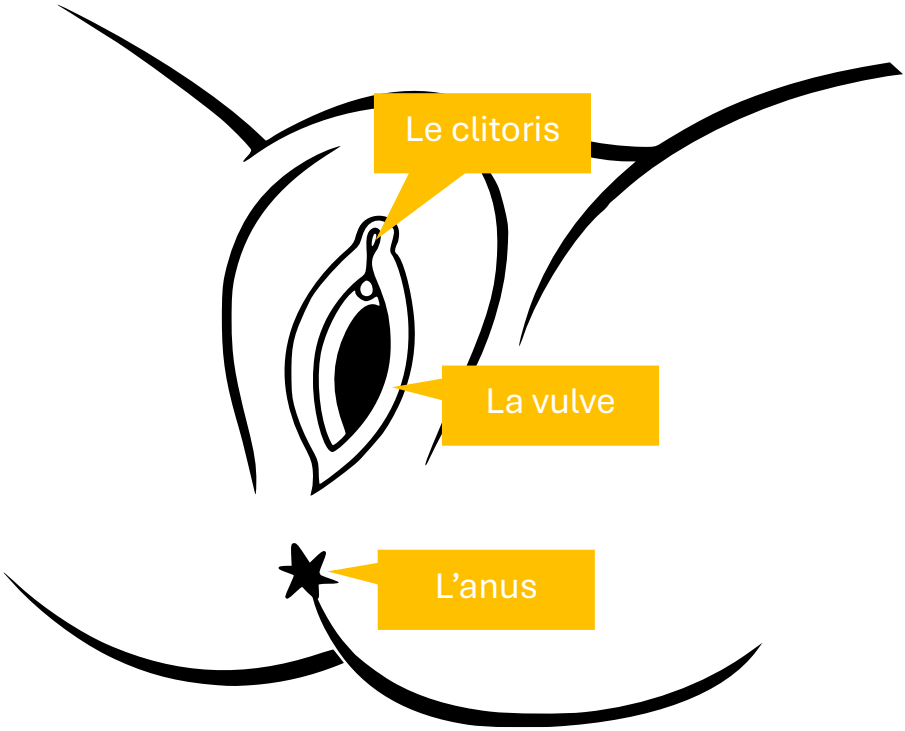
L'homme ou le garçon peut frotter ses organes génitaux contre les draps, la couette, les couvertures, un oreiller.

Il peut joindre ses mains pour former un tunnel, qui sera employé comme substitut du vagin.

Il peut aussi profiter de jouets sexuels, comme des masturbateurs vibrants ou non :

• Au niveau du **vagin**, de la **vulve**, du **clitoris** de la fille et de la femme.

La partie la plus sensible du bas-ventre est le clitoris, par stimulation directe ou indirecte.



La masturbation anale :

Elle consiste à introduire un ou plusieurs doigts ou un objet comme un plug anal dans l'anus et le faire aller et venir dans le rectum pour obtenir du plaisir. Chez l'homme, le massage de la prostate procure des sensations généralement agréables.

Pour en connaître les tenants et aboutissants, vous pouvez consulter les chapitres sur le massage prostatique et sur la sodomie.

SE FAIRE PLAISIR

ÇA N'A RIEN DE HONTEUX...

ET C'EST MÊME PRIMORDIAL !

POURTANT, UN TABOU PÈSE SUR LA MASTURBATION, ET À CAUSE DE ÇA, CERTAIN·E·S SONT GÊNÉ·E·S À L'IDÉE DE SE TOUCHER : MAIS LE CORPS ET 👀

LE PLAISIR, CE N'EST PAS SALE !

SE MASTURBER, C'EST MÊME HYPER ENRICHISSANT : ÇA PERMET DE TESTER DES TRUCS, DE SAVOIR CE QU'ON AIME, ❤️ D'APPRENDRE À SE CONNAÎTRE, DE DEVENIR ACTEUR·RICE DE SON PLAISIR ET AUSSI ACCESSOIREMENT D'AVOIR UN **ORGASME.** 🔥

ET PUIS, C'EST PLUS FACILE DE PRENDRE SON PIED AVEC QUELQU'UN QUAND TU Y ARRIVES D'ABORD TOUT·E SEUL·E. 🦶

ÇA PERMET AUSSI DE SENSIBILISER TES ZONES ÉROGÈNES (ET ÇA, C'EST PLUS DE PLAISIR ENSUITE AVEC TON·TA·TES PARTENAIRE·S), D'AUGMENTER LA LIBIDO, ET MÊME DE FAIRE FONCTIONNER TON SYSTÈME HORMONAL.

La masturbation masculine :

Classiquement, le garçon ou l'homme saisit son pénis entre son pouce et plusieurs autres doigts.

Il effectue des **va-et-vient rythmés** entrainant la peau de la verge et le prépuce, décalottant en rythme le gland.

Si le garçon ou l'homme est circoncis, il réalise la série de va-et-vient de sa main en frottant son gland et en malaxant la verge.

Pour mieux le stimuler, et à l'approche de l'orgasme, il peut enserrer son pénis à pleine main, en faisant varier la pression.

La main stimule le corps du pénis, le frein et le gland.

La jouissance devient plus importante si la vitesse de va-et-vient varie, en serrant plus ou moins fortement, en alternant entre la prise à plusieurs doigts et celle à pleine main.

Le garçon ou l'homme peut privilégier la stimulation du frein et du gland du pénis. Il peut aussi frotter son pénis contre un oreiller, sur les draps…

En même temps, il est astucieux de caresser, avec l'autre main, les bourses, le périnée et de stimuler l'anus.

Au fur et à mesure des frottements, des va-et-vient, le plaisir augmente.

Une tension agréable grandit au niveau de la partie interne du sexe. Elle induit un plaisir grandissant.

Le plaisir se transforme peu à peu en jouissance, jusqu'à culminer à un maximum, l'**orgasme**, pendant lequel le corps éprouve un « feu d'artifice » de plaisir.

Si la masturbation se prolonge jusqu'à la jouissance complète, l'orgasme se concrétise par l'**éjaculation** : le pénis expulse **plusieurs jets successifs de sperme** à plusieurs dizaines de centimètres.

La masturbation féminine :

La fille ou la femme caresse sa **vulve**, stimule le **clitoris** et ses alentours, introduit un ou plusieurs doigts dans la vulve pour masser son **vagin**.

Les doigts, un vibromasseur ou le jet d'eau du pommeau de douche permettent de caresser et stimuler directement le clitoris, ou indirectement en massant la zone qui l'entoure.

L'alternance entre des mouvements circulaires, de haut en bas, des pressions légères permettent de trouver ce qui fonctionne le mieux.

L'entrée du vagin comporte une zone richement innervée et contient 90 % des terminaisons nerveuses de l'appareil reproducteur. C'est pourquoi sa stimulation peut être très agréable, que ce soit en solo ou avec un partenaire qui utilise ses doigts ou sa langue.

Certaines femmes aiment combiner la stimulation clitoridienne avec une pénétration douce du vagin à l'aide des doigts, d'un godemichet ou d'un vibromasseur. Le coït est simulé par la pénétration et par des va-et-vient d'un ou plusieurs doigts ou à l'aide d'un jouet sexuel comme un godemichet. Le point G est la zone la plus sensible du vagin.

Le shallowing consiste à se masturber avec les doigts, un vibromasseur ou un godemichet, en stimulant l'entrée du vagin et en limitant la profondeur de la pénétration. Il n'est pas utile d'aller trop en profondeur : le premier tiers du vagin concentre la majorité des terminaisons nerveuses.

Certaines femmes explorent leur zone anale et l'anus avec leurs doigts ou des jouets adaptés, en utilisant souvent du lubrifiant pour éviter l'inconfort.

Combiner la stimulation de plusieurs zones comme le clitoris, les lèvres, le périnée, la vulve, l'anus, les mamelons des seins, masser le ventre, peut intensifier les sensations ressenties.

Chez la femme, la masturbation se conclut souvent par un orgasme. En poursuivant la stimulation après ce premier orgasme, il est possible d'en éprouver un autre, voire plusieurs à la suite.

Mieux profiter de la masturbation :

• Prendre son temps pour découvrir son corps. Trouver un moment et un endroit calme, hors de tout regard, où l'on se sent détendu et en sécurité.

• Créer une atmosphère agréable, écouter de la musique, tamiser les lumières ou utiliser des bougies peut aider à se détendre.

• Faire durer le plus longtemps possible la stimulation, l'orgasme sera amplifié. La quantité de sperme éjaculé sera plus importante chez l'homme et il possible d'obtenir une jouissance multiple chez la femme.

• Retarder l'éjaculation pendant la masturbation permet au garçon et à l'homme de s'entraîner à allonger la durée du coït afin de laisser le temps à sa ou son partenaire de jouir lors de la pénétration.

• Utiliser son imagination, des lectures érotiques, visionner des contenus érotiques, des photographies pornographiques ou rêver à des fantasmes.

• Respirer profondément peut amplifier les sensations perçues et aider à se connecter profondément à son corps.

• Chaque personne possède des zones érogènes qui répondent différemment. Explorer doucement chaque centimètre carré de son corps permet de comprendre ce qui procure du plaisir : les mamelons, l'anus, le périnée, les lèvres, les lobes d'oreilles...

• Les vibromasseurs, stimulateurs, jouets sexuels et autres accessoires peuvent ajouter du piment à la masturbation. Ils rendent possible une pénétration ample, profonde et dynamique. Il est important de choisir des produits sûrs de bonne qualité et de les nettoyer correctement.

• Utiliser un lubrifiant peut réduire les frictions et augmenter le confort, surtout pour des sessions très longues. Les lubrifiants à base d'eau ou de silicone sont recommandés. Surtout pas d'huile ou de corps gras.

• Écouter son corps et ne pas forcer si une sensation devient inconfortable. L'inconfort et la douleur ne sont pas normaux : ils impliquent d'arrêter la stimulation ou de changer de technique.

Très peu de garçons et d'hommes sont assez souples pour prendre en bouche leur propre pénis et le lécher pour effectuer une autofellation.

La masturbation est un moment de plaisir et d'abandon. Elle n'est pas forcément la meilleure solution pour pallier un stress intense ou une angoisse profonde.

Pour jouir complètement de votre séance d'onanisme, faites durer la masturbation le plus longtemps possible, sans crispations ni contractions musculaires trop intenses.

Respirez profondément et évitez l'apnée, même si retenir votre respiration semble précipiter l'orgasme. Ventiler vos poumons prévient les crampes.

Manipulez vos organes génitaux sans exercer de pressions trop intenses et ne vous focalisez pas sur une seule partie de votre sexe. Variez les types de stimulation et les zones excitées.

Utilisez du lubrifiant en cas de sécheresse vaginale ou de pénis circoncis.

Privilégiez la masturbation accompagnée de mouvements du bassin et de contractions du plancher pelvien, pour mimer le coït et renforcer les sensations de plaisir.

Elaborez un imaginaire érotique, sans utiliser de supports pornographiques trop hard, ni de fantasmes trop gores.

La masturbation, malgré les fantasmes et les mensonges qu'on colporte sur elle, n'a aucun effet secondaire, lorsqu'on n'en abuse pas. Cette pratique sexuelle, solitaire ou non, est courante chez tout un chacun et contribue à l'apprentissage du plaisir et de la maîtrise de son excitation.

La masturbation mutuelle :

Il est agréable de masturber une autre personne pour lui procurer du plaisir et de la jouissance. Les deux partenaires peuvent caresser de concert le sexe de l'autre, le lécher, le manipuler.

SE BRANLER, ÇA NE REND PAS SOURD,

ET C'EST MÊME BON POUR LA SANTÉ.

SE MASTURBER, CE N'EST PAS TROMPER. ON PEUT PARFAITEMENT ÊTRE EN COUPLE, ÉPANOUI·E SEXUELLEMENT, ET AVOIR ENVIE DE SE FAIRE UN PETIT KIFF À SOI. ÇA NE VEUT PAS DIRE QUE L'AUTRE NE NOUS SATISFAIT PAS.

IL Y A MILLE FAÇONS DE SE MASTURBER.

IL S'AGIT DE JOUER AVEC LES ZONES ÉROGÈNES DE SON CORPS MAIS DE JOUER AVEC SON IMAGINATION AUSSI !

LES FANTASMES JOUENT UN RÔLE FORMIDABLE DANS LA MASTURBATION. TU PEUX UTILISER TES PENSÉES, UN FILM, UN LIVRE... RIEN N'EST INTERDIT ! ÉVIDEMMENT, TU ES INVITÉ·E À TE TOUCHER PLUTÔT EN PRIVÉ. OTIS NE TE DIRA PAS LE CONTRAIRE.

À CHACUN·E SA FAÇON DE SE TOUCHER :

CERTAIN·E·S UTILISENT LEURS MAINS, D'AUTRES UN COUSSIN, D'AUTRES DES SEX-TOYS... ON A TOU·TE·S UN MOYEN PRÉFÉRÉ. IL N'Y A PAS DE RÈGLES UNIVERSELLES DANS L'ART DE SE TOUCHER...

ET ON PEUT MÊME NE PAS LE FAIRE SI ON N'EN A PAS ENVIE : PAS D'OBLIGATION !

Les avantages de la masturbation sont multiples :

• Le plaisir solitaire donne la possibilité de s'assurer que **tout fonctionne** comme il le doit.

• La masturbation **soulage le stress** : quoi de mieux pour se détendre ?

• Le plaisir qu'elle procure et les orgasmes induits libèrent un cocktail d'hormones et vous procure une **sensation naturelle de bonheur**.

• La masturbation permet de garder les tissus élastiques et sains, d'augmenter le flux sanguin, d'encourager la lubrification vaginale chez la femme.

• Elle stimule l'endormissement et procure un **meilleur sommeil.**

Les caresses sont souvent accompagnées d'images ou de scènes érotiques qui défilent dans la tête.

Pour se stimuler, nombre de personnes visionnent des photographies ou des vidéos érotiques ou pornographiques.

La masturbation peut être une **activité de complément** aux relations sexuelles, ou leur **remplacement** si elles se révèlent impossibles par exemple à cause de l'éloignement des conjoints.

La masturbation est une **initiation** permettant ensuite de rencontrer un partenaire et obtenir plus de plaisir de son corps parce qu'on le maîtrise mieux. La relation sexuelle sera plus longue et plus profitable.

En prenant confiance en votre corps, vous savez ce que vous faites. Il est alors plus facile de guider votre partenaire.

Pour un adolescent âgé ou un adulte, il est préférable que la masturbation solitaire ne reste pas l'unique pratique sexuelle, mais qu'elle ne soit que le prélude à une ou plusieurs rencontres provoquant des relations sexuelles gratifiantes avec d'autres personnes.

La masturbation pose-t-elle problème ?

La masturbation ne devient problématique que :

- Si elle elle se transforme en une pratique solitaire compulsive.
- Si elle remplace totalement la vie sexuelle ou affective à l'âge adulte.
- Si elle cause de la culpabilité excessive ou une perte d'estime de soi.

Elle n'est nuisible que si elle vous empêche d'effectuer vos activités quotidiennes comme les études, le travail et si elle vous isole.

Avec des accessoires :

Il est aussi possible de se masturber avec un grand éventail d'accessoires divers et variés.

Si vous souhaitez utiliser des accessoires pour pimenter votre séance masturbatoire, procurez-vous des jouets sexuels adaptés.

Certains utilisent des gadgets ou jouets sexuels vibrants, massant permettant la pénétration du vagin ou de l'anus : sex-toys, godemichets...

N'utilisez pas d'objets familiers qui puissent se briser ou rester bloqués.

Il serait dommage qu'un accident arrive parce que vous avez détourné de leur usage des objets de la vie quotidienne.

Vous pouvez aussi vous frotter contre un oreiller, une couverture…

N'oubliez pas la lubrification, pour éviter les irritations, surtout si vous êtes un homme circoncis.

Vagin artificiel

LE RAPPORT SEXUEL

MRV
ITA

La première fois :

La première relation sexuelle charnelle est une expérience personnelle et intime. Il n'y a pas de manière normale, correcte ou parfaite de la vivre.

Il n'existe pas non plus d'âge normal ou obligatoire pour la première relation sexuelle.

Il ne faut pas que les partenaires se sentent obligés de faire l'amour car tous leurs amis et connaissances racontent qu'ils l'ont fait, ni à cause de la pression familiale ou culturelle.

Avant même de penser à l'acte sexuel, il est important le consentement soit clair et enthousiaste des deux côtés.

Les deux personnes doivent se trouver sur la même longueur d'onde et être prêtes à s'engager sans réserve dans cette expérience.

Il est essentiel de parler de ses attentes personnelles, de ses limites, de ce que l'on souhaite ou ne souhaite pas avant même de commencer. Cela crée un climat de confiance et permet d'éviter toute ambiguïté.

Chacun doit se sentir libre de dire **non** et d'arrêter la relation à partir du moment où quelque chose ne va pas.

Chacun peut changer d'avis et dire non à n'importe quel moment, même si c'était oui quelques temps avant.

Il est crucial de respecter l'autre et de ne pas insister si l'un des deux n'est pas prêt. Il vaut mieux attendre.

La pression de vouloir tout réussir parfaitement peut devenir un véritable obstacle. Il est normal d'être nerveux, mais il est essentiel de garder en tête qu'il ne s'agit pas d'une performance, mais d'une expérience intime à vivre ensemble.

SURFER

Détendez-vous, avancez à votre rythme et, si quelque chose vous met mal à l'aise, n'hésitez pas à faire une pause, à en parler et à vous rassurer mutuellement.

Avant toute relation sexuelle, il est indispensable de se renseigner sur l'anatomie, la contraception et les infections sexuellement transmissibles.

L'utilisation d'un préservatif reste un moyen essentiel de protection contre les IST et les grossesses non désirées. Veillez aussi à disposer de tout ce dont vous pourriez avoir besoin à portée de main afin de ne pas être interrompus.

Pour une première fois, ne vous précipitez pas. Il n'y a aucune urgence, aucun objectif à atteindre. Prenez le temps de vivre chaque étape en conscience.

Parler de ce qui plaît, de ce qui gêne, avant et pendant l'acte, facilite grandement les choses. La communication est la clé : en cas de doute, d'appréhension ou de question, exprimez-vous librement.

Il est normal que la première relation sexuelle puisse sembler intimidante.

En revanche, l'ouverture, l'honnêteté et l'écoute mutuelle rendent l'expérience plus agréable pour chacun. Explorez les gestes tendres, baisers, caresses, et laissez monter progressivement l'excitation. Cela renforce la complicité et apaise les tensions.

Progressez doucement. Il est normal que tout ne soit pas parfait au début : la maladresse fait partie de l'apprentissage.

Pour certaines femmes, un inconfort, voire une légère douleur, peut apparaître lors des premiers rapports, notamment en raison de la rupture de l'hymen, de la tension musculaire ou d'un manque d'habitude. Si c'est le cas, prenez le temps d'écouter votre corps, de respirer, de ralentir.

Le plaisir vient souvent avec l'expérience et la confiance.

Pendant l'acte, soyez attentif aux réactions de votre partenaire. Si quelque chose ne convient pas, ajustez votre rythme ou changez de manière d'agir.

La douceur, le respect et la bienveillance renforcent la connexion émotionnelle et physique.

Il arrive aussi que la première fois ne soit pas totalement fluide : quelques gênes ou maladresses sont fréquentes. L'important est de ne rien forcer, de rester à l'écoute et d'avancer ensemble.

Après la relation sexuelle, prenez un moment pour échanger.

• Si l'expérience a été positive, partagez vos ressentis et profitez de cette proximité pour renforcer votre complicité.

• S'il subsiste des inquiétudes ou des difficultés, parlez-en calmement, avec sincérité et respect.

Ces échanges permettent de consolider la relation et d'améliorer la confiance mutuelle. La sexualité ne doit jamais être vécue comme une obligation, une épreuve sportive avec ses figures imposées, ni comme une pièce de théâtre dont on doit respecter le texte à la lettre.

Faire l'amour, ce n'est pas un simple acte physique. La technique n'est jamais l'essentiel. C'est avant tout un moment partagé, fondé sur la tendresse, la confiance, l'émotion et le respect mutuel.

Faire l'amour n'est ni une course ni une performance, et encore moins un moyen de montrer sa maturité ou de se conformer aux attentes des autres.

La première relation sexuelle ne devrait pas être vécue comme une épreuve ou une quête de perfection, mais comme un moment d'exploration, de découverte et de partage.

L'essentiel est qu'elle se déroule dans un climat de respect, de confiance, de communication et de sécurité pour les deux partenaires.

Les points importants :

La sexualité ne doit jamais être vécue comme une obligation, une épreuve sportive ou une preuve d'amour.

Faire l'amour, ce n'est pas un simple acte physique. La technique n'est jamais l'essentiel. C'est avant tout un moment partagé, fondé sur la tendresse, la confiance, l'émotion et le respect mutuel.

Faire l'amour n'est ni une course ni une performance, et encore moins un moyen de montrer sa maturité ou de se conformer aux attentes des autres.

L'essentiel est d'être certain d'en avoir réellement envie pour soi-même, sans subir de pression, que ce soit de la part du partenaire, des amis, de la famille ou de la société. Avant d'envisager un rapport, il est important de se demander si l'on se sent prêt et si le désir vient véritablement de soi.

Il est tout aussi essentiel de s'assurer que l'on a confiance en la personne avec qui l'on partage ce moment. Cette confiance se construit à travers une communication ouverte où chacun exprime ses envies, ses limites, ses inquiétudes et ses besoins.

Un partenaire respectueux écoute, comprend et accepte. Il ne force jamais, ne manipule pas et accepte que vous puissiez changer d'avis à tout moment, même pendant l'acte.

Le consentement est la pierre angulaire de toute relation sexuelle. Il doit être clair, libre et enthousiaste. Un « oui » doit être un vrai « oui », jamais un « peut être » contraint ou un « je ne veux pas vexer ». Et ce consentement peut être retiré à n'importe quel moment, avant ou pendant le rapport.

Apprendre à connaître son corps peut être un atout précieux pour vivre une sexualité plus sereine. La masturbation, par exemple, permet de comprendre ce qui procure du plaisir, ce qui aide ensuite à mieux communiquer avec son partenaire.

La sexualité réelle ne ressemble pas à ce que mettent en scène les films pornographiques.

Les images qu'ils renvoient sont exagérées, artificielles et ne reflètent ni les corps réels, ni les réactions naturelles, ni la douceur et la communication nécessaires dans la vraie intimité.

Dans la réalité, il est normal de ressentir du stress, d'être maladroit ou de rencontrer des difficultés comme une érection instable ou une éjaculation rapide. Ces situations sont courantes, surtout lors des premières expériences, et ne doivent jamais être source de honte.

La protection est indispensable. L'usage d'un préservatif, masculin ou féminin, permet de prévenir les infections sexuellement transmissibles et d'éviter les grossesses non désirées.

Il est utile de savoir le mettre correctement avant le moment venu, et d'avoir du lubrifiant à portée de main si nécessaire. En cas de doute, de question ou d'inquiétude, il ne faut pas hésiter à consulter un médecin, une sage-femme ou un centre de planning familial.

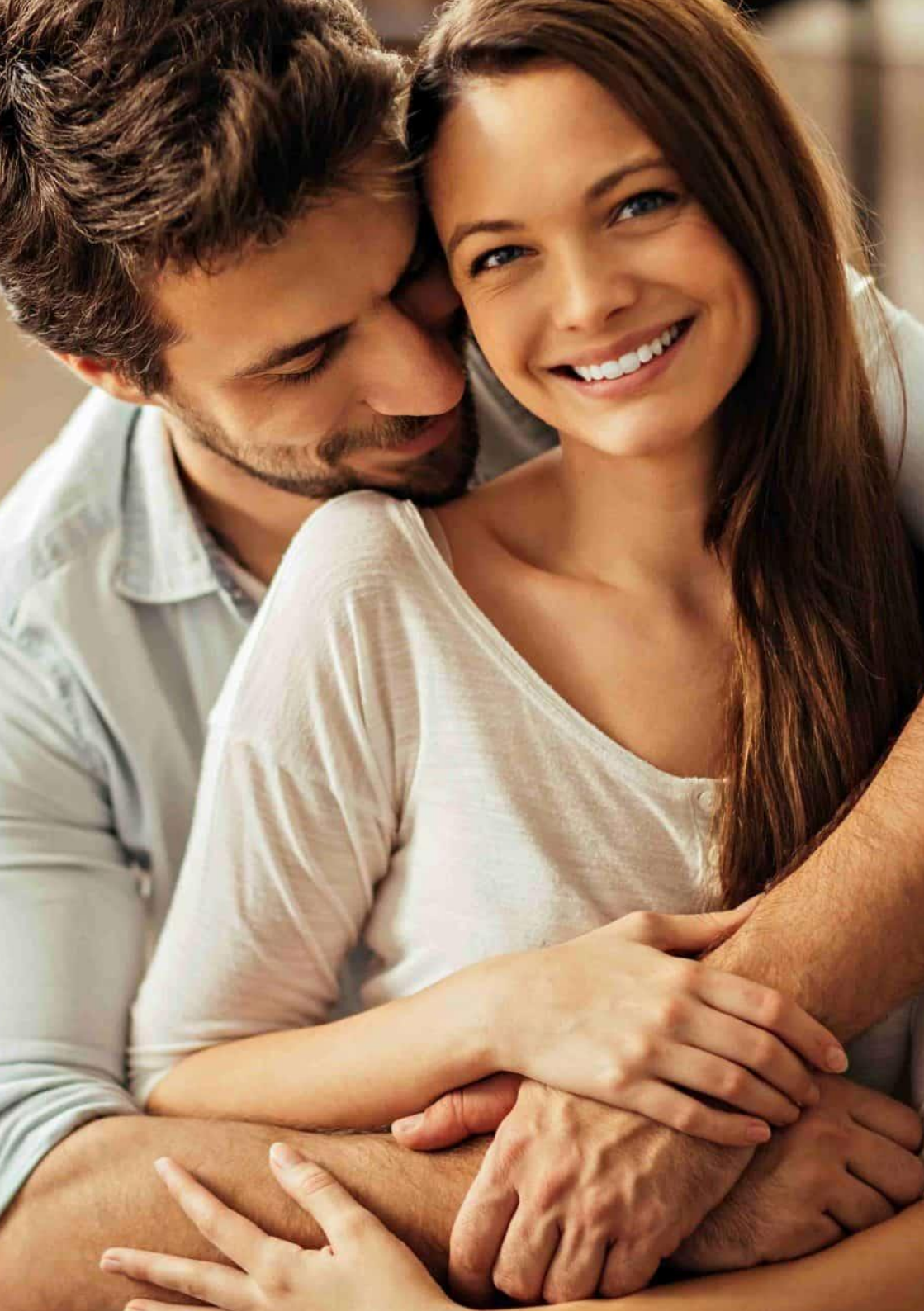
Avant un rapport, quelques gestes simples peuvent contribuer au confort de chacun. Une bonne hygiène, une odeur naturelle sans parfum excessif, des mains propres, des dents brossées et des sous-vêtements propres aident à se sentir bien avec soi-même et avec l'autre.

Le lieu doit être calme, intime et sûr, un espace où l'on sait qu'on ne sera pas dérangé.

Préparer du linge propre, une serviette à proximité, des coussins, une couverture ou des mouchoirs crée une atmosphère rassurante. Il n'est pas nécessaire d'inventer une ambiance artificielle : l'important est que les deux personnes se sentent détendues.

Rien n'oblige à aller jusqu'à la pénétration. La sexualité peut s'exprimer de multiples manières, par les caresses, les baisers, la proximité, la découverte progressive des corps.

Lors du premier rapport comme des suivants, il est courant de ressentir de la nervosité ou de vivre des maladresses. Une légère douleur peut survenir mais elle doit toujours être prise en compte.



Si quelque chose ne va pas, on ralentit ou on s'arrête. Le plaisir et la fluidité viennent avec le temps, la confiance et une meilleure connaissance mutuelle.

Après le rapport, il est important de ne pas s'éloigner brusquement ou de laisser l'autre sans un mot.

Les moments de tendresse qui suivent, les câlins, les échanges de regards ou les paroles douces permettent de prolonger l'intimité et de rassurer chacun.

Parler de ce que l'on a ressenti, de ce qui a été agréable ou moins agréable, aide à renforcer la relation et à améliorer les expériences futures.

Même si tout n'était pas parfait, cela n'a aucune importance : ce qui compte est d'avoir partagé un moment de confiance, de respect et de bienveillance.

En définitive, une sexualité épanouie repose sur la liberté personnelle, le respect mutuel, la communication, la protection, la douceur et l'écoute de soi autant que de l'autre. Un rapport sexuel n'est jamais une performance à réussir, mais un moment d'intimité humaine et émotionnelle où chacun doit se sentir en sécurité, considéré et respecté.

Ne vous précipitez pas. Vous avez le droit d'attendre, de choisir votre moment et même de changer d'avis, y compris en cours de route.

Et après ?

Acceptez que la relation sexuelle ne soit pas parfaite : éjaculation rapide, difficulté d'érection, gêne... C'est totalement normal, surtout pour la première fois. Vous pouvez recommencer plus tard et vous améliorer.

Après le rapport sexuel, évitez de vous éloigner ou de vous endormir sans un mot. Continuez à vous prodiguer mutuellement des caresses et des baisers. Demandez-lui comment ce moment a été vécu par votre partenaire. Cela aide à créer une vraie relation de confiance.

Le désir :

Pour bien comprendre la sexualité, il faut savoir en quoi consiste le désir sexuel. C'est une forte envie qui pousse les hommes et les femmes à rechercher des satisfactions sexuelles.

Comment savoir si une fille ou un garçon éprouve du désir sexuel ?

- Son regard se fixe sur vous.
- Ses pupilles se dilatent.
- Son visage peut rougir.
- Sa respiration se fait plus appuyée.
- Il ou elle sourit.
- Sa voix devient plus gaie et s'adoucit.
- Ses postures se calquent sur les vôtres.
- Son corps se détend et se rapproche de vous.

Attention, même si ces signes sont présents, cela ne veut pas forcément dire que l'autre souhaite s'unir sexuellement à vous : **tant que l'autre n'a pas explicitement dit « oui », c'est « non ». Il faut respecter son choix.**

La libido :

La **libido**, c'est un mot qui désigne le **désir sexuel**, c'est-à-dire l'envie ou l'intérêt actuel pour la sexualité.

- La libido **varie beaucoup** d'une personne à l'autre.
- Elle peut **changer avec le temps** (âge, hormones, stress, fatigue, émotions).
- Avoir **beaucoup, peu ou pas de libido** peut être normal.

Elle n'est pas seulement physique car les **émotions, le bien-être et la confiance** jouent aussi un rôle.

Le désir peut être stimulé par un fantasme comme s'imaginer en train de pratiquer une activité sexuelle quelconque, par le fait d'aimer quelqu'un, par la vision d'images, de films ou de photos érotiques ou pornographiques.

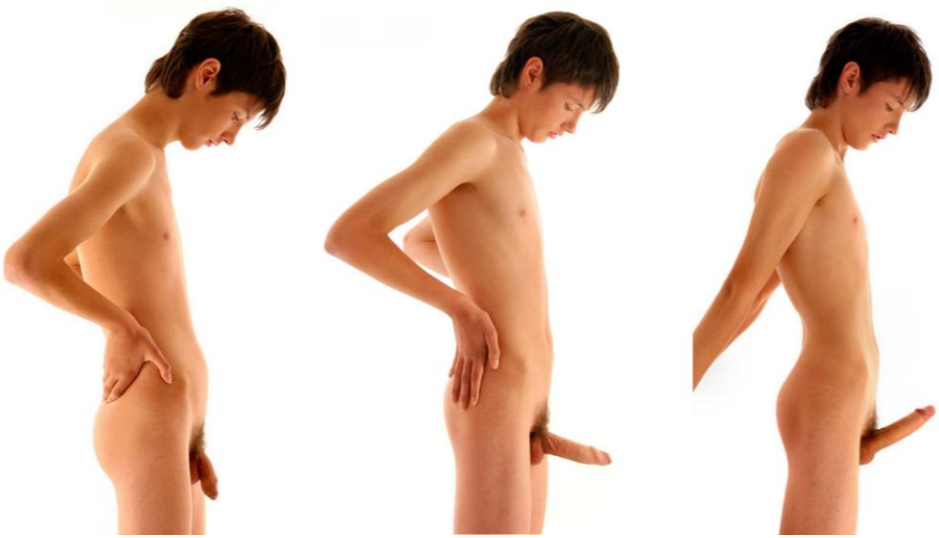
Le précum

L'excitation :

Quant à l'excitation, il s'agit d'une réaction physique du corps :

• **Chez l'homme :**

Le pénis se gorge de sang, grandit et se redresse. Une **érection** apparaît. Un liquide pré-éjaculatoire lubrifiant, le précum est sécrété, sort par le méat urinaire et enrobe le bout du gland.



• **Chez la femme :**

Les mamelons durcissent, le clitoris et les petites lèvres se gonflent, la vulve rosit, le **vagin s'humidifie** et **se lubrifie**.

On ne peut pas contrôler l'excitation. On peut seulement l'apaiser dans une activité sexuelle ou attendre qu'elle passe d'elle-même.

Le vagin se lubrifie

Les zones érogènes :

Lorsqu'elles sont caressées, touchées, titillées, léchées, toutes les parties du corps peuvent être **érogènes**, c'est-à-dire **sources de plaisir**.

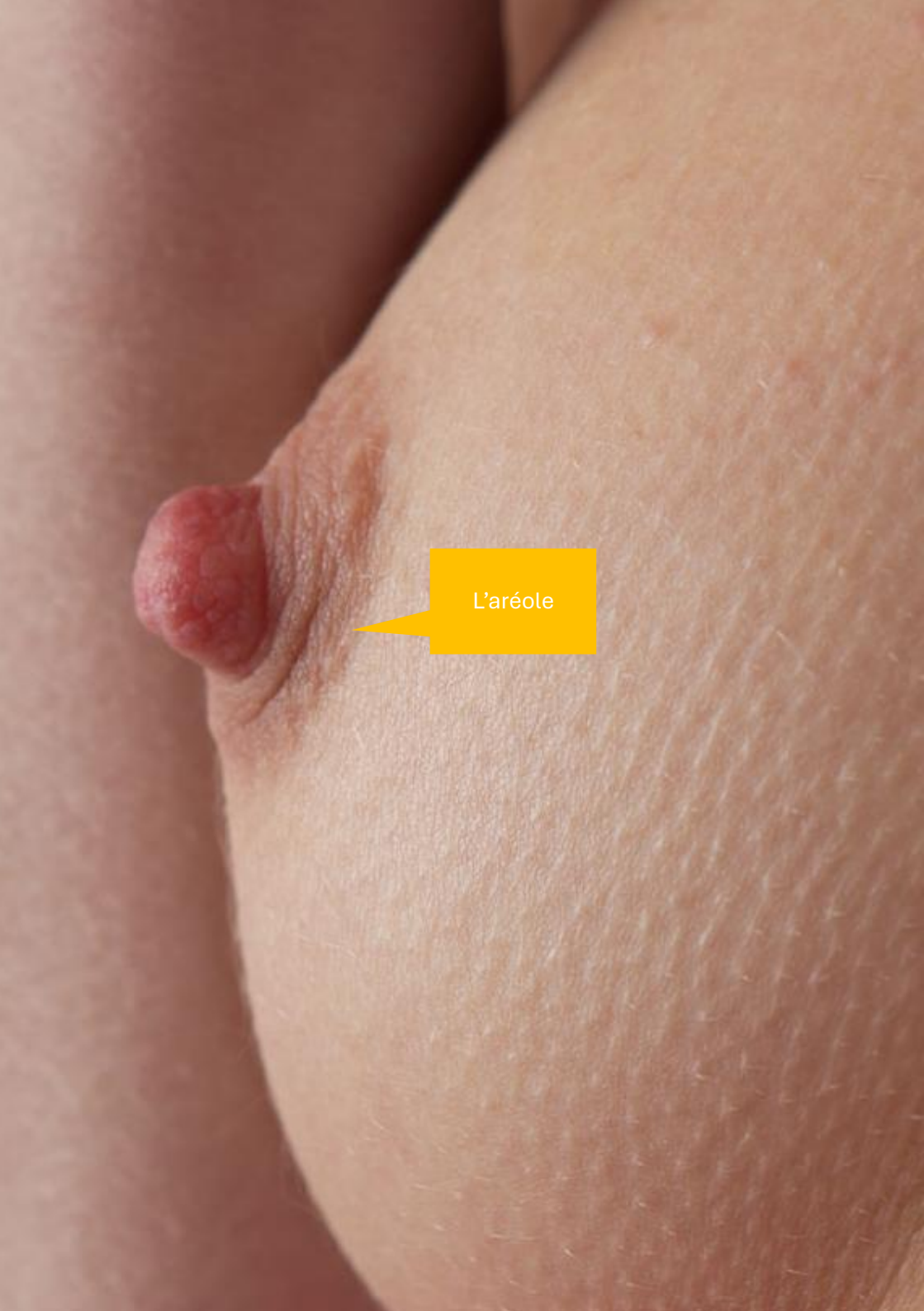
Comme la sexualité diffère d'une personne à l'autre, les besoins, les envies, les zones érogènes et la définition du plaisir ne sont pas les mêmes pour tous.

Parmi les zones érogènes les plus sensibles, il y a, bien sûr, les **parties génitales** et leur pourtour :

- La vulve.
- Le clitoris.
- Les grandes et les petites lèvres de la vulve.
- Le gland
- Le frein du pénis.
- La verge.
- Les bourses.
- Le périnée.
- L'anus.

Il existe également beaucoup d'autres endroits à découvrir sur son propre corps et sur celui de son ou de sa partenaire :

- Les lèvres et la langue.
- La nuque.
- Le pubis.
- Les fesses.
- Le nombril…


L’aréole

Il ne faut pas hésiter à guider l'autre dans cette recherche de sensibilité, différente pour chacun d'entre nous.

L'expression du visage, le regard, l'attitude, sont les premiers signes évocateurs du désir. Si une fille ou un garçon éprouve un désir sexuel intense, sa respiration et le rythme de son cœur s'accélèrent le plus souvent. Elle ou il peut rougir, être en sueur, la pointe de ses seins durcit.

Chez la femme :

Au niveau de la vulve, le clitoris se raidit et entre en érection. Les lèvres gonflent et le vagin se dilate.

Les sécrétions vaginales forment un lubrifiant naturel qui va progressivement tapisser l'intérieur du sexe afin de faciliter la pénétration et le glissement du pénis. On appelle cela « mouiller ».

Les tétons des seins durcissent et entrent en érection. La couleur des aréoles fonce et les seins deviennent très sensibles.

Chez l'homme :

Au niveau génital, le pénis gonfle, se gorge de sang, grossit, s'allonge, se raidit et se redresse. Le gland entre en turgescence et rougit. Le prépuce glisse vers la verge. Le gland se décalotte. L'homme se retrouve en érection, il « bande ».

Du **liquide pré-séminal**, le **précum**, apparaît au bout du sexe, pour lubrifier le gland et faciliter la pénétration et les va-et-vient du pénis dans le vagin. Ce liquide séminal contient déjà de nombreux spermatozoïdes.

Les zones érogènes de l'homme ne se limitent pas au pénis. Les fesses, le pubis, le nombril, les bourses, le périnée, l'anus peuvent apporter de nombreuses autres sensations agréables lors de leur stimulation.

Certains hommes refusent le contact avec ces dernières zones, arguant qu'il s'agirait de plaisirs homosexuels… Ce n'est pas le cas.

Le baiser :

Bien embrasser nécessite un mélange de technique et de connexion émotionnelle. Assurez-vous d'être propre, frais et mettez-vous à l'aise. Une bonne hygiène buccale est essentielle.

Approchez-vous lentement de la personne, fixez-la dans les yeux puis regardez ses lèvres pour créer une atmosphère intime. Commencez par une série de baisers doux et délicats du bout des lèvres. Évitez de trop appuyer au début. Variez la pression en alternant baisers légers et plus appuyés, tout en étant très attentif aux réactions de l'autre.

Ouvrez votre bouche. La langue ajoute une dimension intéressante à un baiser lorsqu'elle est utilisée avec délicatesse. Une légère caresse de la langue contre les lèvres de l'autre peut être agréable.

Introduisez votre langue doucement et avec précaution, sans mouvement brusque, dans sa bouche, au contact de la sienne. Évitez d'être trop envahissant au début. Jouez avec la langue en effectuant des mouvements circulaires subtils ou en lui donnant de légères poussées, tout en restant doux.

N'hésitez pas à alterner des baisers avec ou sans la langue. Cela rend l'expérience plus dynamique. N'oubliez pas de respirer normalement afin de rendre le moment plus détendu.

Soyez à l'écoute et observez les réactions de votre partenaire. Ajustez vos mouvements en fonction de ce qu'il ou elle semble apprécier, et de son confort. Restez en phase avec votre partenaire en prêtant attention au rythme et à la profondeur des baisers. Évitez les mouvements trop brusques ou trop importants de la tête pour ne pas vous retrouver en déséquilibre.

N'hésitez pas à caresser les cheveux ou le visage de l'autre pour renforcer la connexion. Explorez les autres zones érogènes en même temps.

Savourez le moment. Autorisez le baiser à s'étendre naturellement, sans précipitation. Amusez-vous et profitez du moment ! Chaque personne possède ses préférences. La communication, même non verbale, est la clé d'un baiser réussi.

Il s'agit **donner du plaisir** à son partenaire et d'**en recevoir en retour**.

Il existe de nombreuses façons de faire l'amour.

Sollicitez les zones érogènes, les organes génitaux par des caresses, des baisers, des frottements, puis poursuivez le rapport sexuel par la pénétration.

Chacun doit découvrir les initiatives qui lui conviennent le mieux : effectuer de nombreuses caresses sur tout le corps, des frottements, la stimulation manuelle ou buccale du pénis, de la vulve ou d'autres zones érogènes, la pénétration vaginale, anale ou buccale.

L'important, c'est d'en avoir envie et de se sentir prêt. Les limites étant le désir, le respect de l'autre et l'imagination des deux partenaires.

Généralement, on utilise le terme **faire l'amour** lorsqu'on effectue un **rapport sexuel**. Cette expression indique que ce rapport sexuel est l'expression physique d'un sentiment profond, que les deux amants vivent un moment d'intimité fort et se donnent l'un à l'autre.

Cependant, il est possible d'avoir envie d'un rapport sexuel sans être amoureux, juste pour assouvir ses désirs physiques et obtenir du plaisir, de la jouissance ainsi qu'un orgasme. Trivialement on dit que l'**on baise**.

Il est préférable les deux partenaires abordent le rapport sexuel avec la même intention...

L'homme est pourvu d'un organe de pénétration, le **pénis**, et la femme d'un organe destiné à recevoir ce pénis : le **vagin**.

La pénétration est rendue possible grâce à l'érection du pénis qui se gonfle de sang, augmente de taille, durcit sous l'effet du désir et se glisse dans le vagin de la femme.

Un vieux schéma de pensée consiste à dire que l'acte sexuel se limite à la pénétration. C'est évidemment faux !

La richesse sexuelle se fait à travers l'expérimentation. Vos deux corps ne se limitent pas aux organes génitaux. Tout le corps est un terrain de jeu !

Certaines femmes n'apprécient pas la pénétration pour diverses raisons :

- Mauvaises expériences passées.
- Manque d'estime et de confiance en soi.
- Impossibilité d'atteindre l'orgasme. Il s'agit de l'anorgasmie.
- Manque de connaissance de son corps.
- Rapport au sexe tabou.
- Peur sexuelle.
- Vagin trop étroit.
- Douleurs à la pénétration.
- Manque de lubrification…

Il est possible de partager beaucoup de plaisir sans pénétration, par exemple en prodiguant des caresses sur tout le corps, au niveau des principales zones érogènes et sur le sexe.

Utilisez votre bouche, votre langue pour stimuler les organes génitaux de votre partenaire.

Des baisers, des frottements contre le pubis, entre les cuisses ou les seins ou toute autre zone érogène du partenaire peuvent apporter du plaisir.

On peut ne pas être prêt pour des pratiques sexuelles avec pénétration, pour des raisons personnelles momentanées ou plus durables.

Dans ce cas, les caresses ou la masturbation mutuelle peuvent être une façon différente ou complémentaire de donner et de recevoir du plaisir sexuel.

La simulation du coït :

• La cravate de notaire :

Elle peut être pratiquée par une femme possédant une forte poitrine : elle enserre le pénis de l'homme entre ses deux seins et son partenaire effectue des va-et-vient.

• Le frottement intercrural :

Le pénis est placé entre les cuisses serrées de la partenaire, sans pénétration vaginale ou anale. L'homme effectue des va-et-vient entre les cuisses.

Ce type de frottement peut être utilisé comme forme de préliminaire ou comme alternative à la pénétration.

• La masturbation avec les pieds :

La femme enserre le pénis entre ses deux pieds. Soit l'homme bouge et effectue des va-et-vient entre les deux pieds, soit la femme caresse le pénis en le massant grâce à ses pieds.

• La simulation de la pénétration :

La femme croise ses doigts et forme un tunnel entre ses deux paumes. Elle dispose ses deux mains entre ses cuisses, au niveau de son vagin.

L'homme introduit son pénis dans l'orifice délimité par les deux paumes et effectue des va-et-vient entre les mains, comme s'il pénétrait la femme par son vagin. La femme ajuste la pression en rapprochant ou éloignant ses deux paumes.

Les préliminaires :

Utilisez des vêtements sexy, multipliez les caresses, variez les positions, pimentez l'action à l'aide d'objets érotiques. Explorez chaque centimètre carré du corps, de la peau de votre partenaire.

Dans le domaine de la sexualité, l'imagination des êtres humains est très développée ce qui démultiplie les sources de plaisir.

Les préliminaires comprennent l'exploration visuelle, tactile et buccale du corps de l'autre :

- Les caresses.
- Les frottements.
- Les massages.
- Les baisers avec ou sans la langue.
- Le léchage et la stimulation des zones érogènes et des organes sexuels.
- La masturbation du partenaire.

N'écourtez pas ces préliminaires car ils permettent la découverte du corps de votre partenaire et la mise en condition préalable préparant la pénétration. Plus les préludes à la pénétration dureront longtemps, plus l'introduction du pénis dans le vagin sera facilitée, plus le coït apportera du plaisir et plus la jouissance finale aura des chances d'être intense.

Le plaisir partagé ne passe pas forcément par la pénétration. Des caresses sur l'ensemble du corps, des attouchements ciblées sur les zones érogènes, ou encore l'utilisation de la bouche et de la langue sur les parties génitales permettent de vivre des moments très intenses.

Le sexe oral :

Le sexe oral consiste à **caresser** les organes génitaux d'une autre personne **avec sa bouche**, à **les lécher**, à **les masser avec la langue** et **les lèvres**, à les stimuler. Une bonne hygiène buccale et génitale est essentielle.

Parler de ses envies et préférences à propos de ces pratiques favorise l'intimité et la confiance entre partenaires.

Le cunnilingus :

L'homme se concentre sur la vulve de sa partenaire. Il **caresse les organes génitaux de la femme avec sa langue, les lèche**, les aspire…

Le mouvement des lèvres et de la langue au niveau du clitoris et sur l'ensemble de la vulve, aidé par des caresses avec les doigts, est capable de procurer un puissant orgasme à la femme, sans pénétration du pénis.

Le cunnilingus permet une stimulation directe du clitoris, qui est l'organe le plus sensible du corps féminin. Le cunnilingus peut ainsi mener à un orgasme intense, voire provoquer plusieurs orgasmes mémorables successifs.

De nombreuses femmes atteignent plus facilement l'orgasme par la stimulation clitoridienne que par la pénétration vaginale seule. Cela contribue à une meilleure satisfaction sexuelle globale des deux partenaires.

Le fait que l'un des deux prenne du temps pour donner du plaisir à l'autre renforce les liens affectifs entre les deux protagonistes.

Intégrer le cunnilingus dans la sexualité d'un couple permet de varier les plaisirs et de sortir d'une routine centrée uniquement sur la pénétration. Ce qui contribue à une vie sexuelle plus épanouie et équilibrée.

Comme toute activité sexuelle agréable, le cunnilingus provoque la libération d'endorphines, les hormones du bien-être. Il réduit le stress et l'anxiété.

Lors d'un cunnilingus, l'objectif est d'atteindre le plaisir mutuel. Pour cela, la communication et l'attention aux réactions de la partenaire sont primordiales.

L'ambiance est importante. Lumière tamisée, musique douce, température agréable. Elle doit se sentir désirable et en confiance.

Chaque femme est différente. Demandez ce qu'elle aime.

Embrassez tout le corps avant de descendre vers la vulve : le cou, les seins, le ventre, le nombril, le creux des hanches, l'intérieur des cuisses.

Évitez de cibler directement le clitoris qui serait au début trop sensible. La lenteur est la clé.

Utilisez vos mains : caressez les grandes lèvres et les petites lèvres, les cuisses, effleurez le clitoris du bout des doigts.

Effleurez avec votre langue les lèvres, de bas en haut, lentement. Soufflez de l'air chaud sur la zone.

Léchez avec le plat de la langue les grandes lèvres, puis les petites lèvres. Effectuez des va-et-vient de la langue sur la vulve, de bas en haut, puis de gauche à droite.

Effectuez des cercles lents avec la pointe de la langue, pas trop fort, autour du clitoris en se rapprochant de plus en plus du gland du clitoris. Variez la pression selon ses réactions.

Soulevez le capuchon avec le doigt. Léchez le dessous du capuchon.

Alternez les zones que vous sucez : sous le clitoris, sur le clitoris, autour de lui. Léchez de chaque côté du clitoris, main sur le pubis pour tendre la peau.

Léchez l'urètre, l'entrée du vagin. Faites pénétrer la langue dans le vagin, en rythme. Aspirez doucement le clitoris, puis le vagin.

Combinez l'excitation du clitoris avec celle du vagin à un ou deux doigts courbés vers le haut pour atteindre le point G.

Soyez attentif à ses réactions. Elle aime si ses hanches bougent vers vous, si sa respiration s'accélère, si elle gémit, si ses mains guident votre tête. "Ne t'arrête pas" signifie qu'il ne faut rien changer. Il ne faut surtout pas fléchir avant l'orgasme.

Quand un mouvement qui fait réagir fort la femme, il convient de le poursuivre pendant deux à quatre minutes, minimum, sans varier, sauf si elle demande explicitement autre chose.

Certaines femmes adorent être regardées dans les yeux pendant l'acte, assurant ainsi une connexion intense.

Ralentissez la stimulation quand elle est au bord de l'orgasme pour faire monter la tension.

Après l'orgasme, ne vous arrêtez pas. Ralentissez progressivement pendant environ une minute. Continuez doucement si elle y est sensible. Une femme peut éprouver des orgasmes multiples. Essayez de lui redonner du plaisir et qu'elle atteigne à nouveau la jouissance.

Après l'orgasme certaines femme deviennent hyper-sensibles. Demandez-lui « je continue tout doux ou je m'arrête ? ».

La fellation :

La **fellation** consiste à **stimuler le pénis avec la bouche**, les lèvres et la langue.

La fellation se concrétise par différentes actions comme sucer, lécher, embrasser ou caresser le pénis, le gland, le frein avec la langue et parfois aussi les testicules ou le périnée. Elle se poursuit par la prise en bouche du pénis pour le sucer.

Elle procure beaucoup de plaisir à l'homme, si elle est bien exécutée.

Elle peut être utilisée comme préliminaire, c'est-à-dire pour exciter l'homme et préparer à d'autres types de rapports sexuels.

La femme saisit le pénis de l'homme à l'aide de sa bouche, le lèche et le stimule. Elle effectue des succions, un massage, entame un va-et-vient avec les lèvres…

Elle peut caresser en même temps les testicules, le périnée, les fesses, l'anus avec ses mains. Manipuler le pénis,

La fellation est susceptible d'être une pratique sexuelle complète, à part entière, assurant à l'homme un plaisir intense, aboutissant à un orgasme explosif et à l'éjaculation du sperme.

Une variante, très inconfortable pour la femme, consiste à avaler complètement le pénis jusqu'à sa base : c'est la gorge profonde.

Une bonne hygiène est évidemment très importante : bouche et dents propres, parties génitales lavées au préalable.

La fellation peut transmettre certaines infections sexuellement transmissibles, même sans éjaculation. Il est possible de réduire les risques en utilisant un préservatif.

Le contact buccal, la chaleur, la texture, la salive, les mouvements de la langue… Ce sont des sensations très corporelles, parfois même très sensuelles pour chacun des deux partenaires.

Certaines personnes peuvent ressentir de l'excitation sexuelle et physique à fournir du plaisir à l'autre et trouver de la satisfaction à voir leur partenaire réagir positivement, gémir, se détendre et atteindre l'orgasme puis éjaculer son sperme.

La fellation implique une grande proximité, une confiance mutuelle. Elle renforce le lien émotionnel entre les deux personnes.

La communication reste fondamentale avant, pendant et après la fellation, pour énoncer ce que l'on accepte et ce qui est exclus. Par exemple : « Je veux bien te faire plaisir, mais pas d'éjaculation dans la bouche. ». L'essentiel se résume en la communication, l'enthousiasme et l'attention aux réactions du partenaire.

Douche récente, dents brossées, mains propres, proposez-lui de se laver aussi le pénis et les bourses juste avant la fellation. Détendez-vous tous les deux. La température du lieu doit être agréable.

Demandez ce qu'il aime. Un simple « Tu aimes quand je fais ça ? » change tout.

Commencez en embrassant le ventre, le nombril, les cuisses, l'aine. Effleurez le pénis sans le toucher directement. Léchez le nombril, puis le périnée, le scrotum, la base du pénis avec la langue à plat et des mouvements lents.

Prenez votre temps, l'anticipation augmente l'excitation.

Formez un "O" avec le pouce et l'index que vous positionnerez à la base du pénis. Effectuez avec vos doigts des va-et-vient sur le pénis, synchronisés avec la bouche. Commencez une masturbation lente pour que le pénis entre en érection et qu'il durcisse.

Le bout du pénis, avec le gland et le frein, sont les zones les plus sensibles. Sucez le gland d'abord. Excitez le frein du pénis avec la langue. Prenez le pénis en bouche.

Restez dans votre zone de confort. Pas besoin d'avaler le pénis. Si vous toussez, reculez. Rentrez les lèvres sur les dents pour ne pas agresser le pénis. Il est possible d'utiliser un lubrifiant comestible, au goût fruité.

Accomplissez des mouvements de va-et-vient à votre rythme en alternant les mouvements lents et profonds avec d'autres plus rapides et superficiels. Variez la vitesse et la pression pour masser le pénis. Agitez votre langue de gauche à droite et de droite à gauche. Ne changez pas de rythme trop souvent. Changez de vitesse toutes les deux à trois minutes.

Aspirez le gland, légèrement en remontant, sans faire mal. Tournez la langue en spirale autour du gland en montant et descendant.

Avec votre main libre, caressez les testicules, le périnée et, si votre partenaire l'apprécie, l'anus.

Observez les signes de plaisir : une respiration accélérée, les hanches qui bougent, des gémissements, la main caressant vos cheveux…

Levez les yeux vers lui de temps en temps pour faire augmenter l'excitation. Adaptez-vous en temps réel.

Pour la finition, demandez s'il préfère que vous terminiez à la main. Dans ce cas le sperme se déverse sur le ventre et le torse. Votre partenaire peut éjaculer sur votre figure, si vous le lui permettez.

S'il préfère que vous terminiez en bouche, vous pouvez avaler le sperme si vous aimez cela, ou le recracher, mais discrètement.

Si vous voulez prendre aussi beaucoup de plaisir, jumelez la fellation avec un cunnilingus pour réaliser un 69.

Une fellation parfaite n'existe pas. Ce qui compte, c'est qu'il sente que vous prenez du plaisir à lui en donner.

Profitez, explorez, et parlez-en après !

Le soixante-neuf :

Si les deux amants se prodiguent mutuellement du plaisir en léchant et embrassant les parties génitales de son partenaire, on parle de « **69** ».

Les deux partenaires se donnent du plaisir oral simultanément.

Les deux corps sont alignés tête bêche : la bouche de chacun est au niveau des organes génitaux de l'autre.

Le 69 peut être pratiqué aussi bien par des couples hétérosexuels qu'homosexuels.

La stimulation de l'anus avec les doigts peut aussi être incluse si les deux partenaires se sentent à l'aise avec cette pratique.

L'anulingus ou rimming :

L'homme ou la femme lèche et caresse l'anus de l'autre grâce à sa langue. Les doigts peuvent aussi masser l'anus et son pourtour.

L'anus est une zone riche en terminaisons nerveuses et très sensible.

La pénétration de l'anus avec un ou plusieurs doigts lubrifiés, un vibromasseur, un godemichet imitant un pénis ou un gode anal spécifique est aussi le bienvenu.

Il est inutile de préciser qu'un nettoyage préalable et méticuleux de l'anus est indispensable pour respecter un minimum d'hygiène.

LA PÉNÉTRATION

Chez la femme, lors d'une excitation sexuelle et pendant les préliminaires la vulve se modifie et s'humidifie. On appelle cela « mouiller ».

Les **sécrétions vaginales** fonctionnent alors comme un **lubrifiant naturel** qui rend la pénétration plus facile, plus agréable et protège le vagin des irritations.

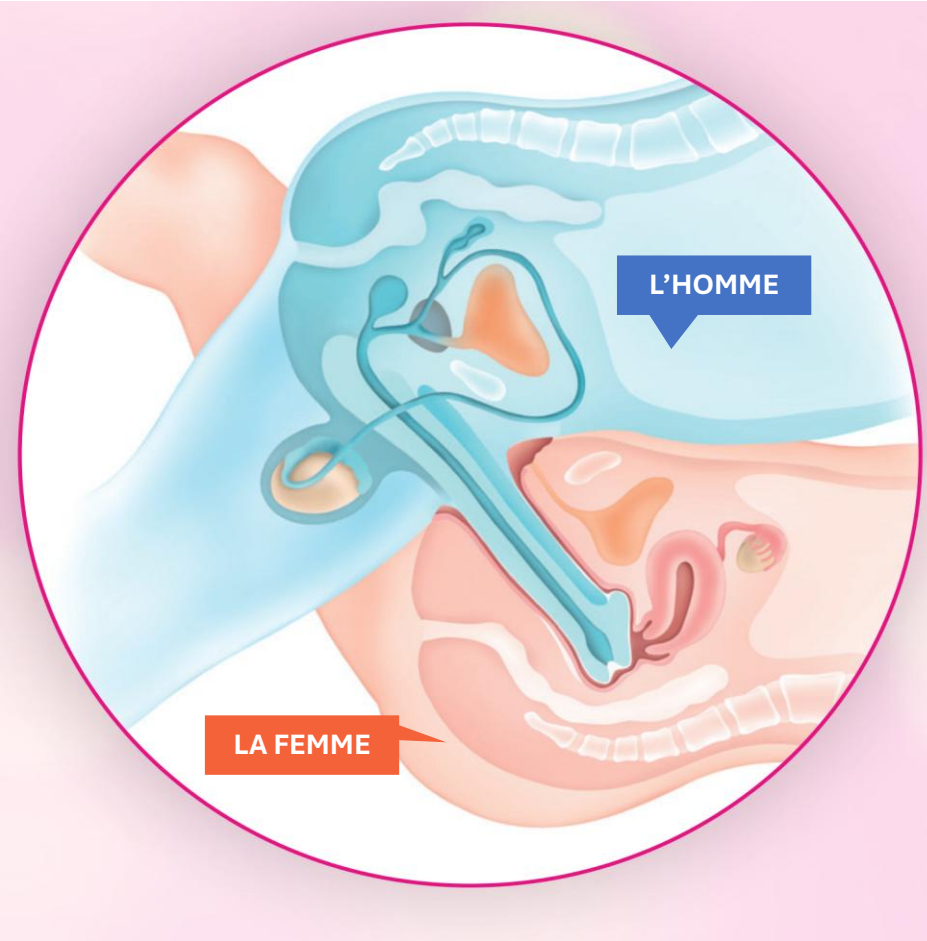
La vulve de la femme est accessible aussi bien par devant que par l'arrière.

Pendant la pénétration, l'homme insère son pénis dans le vagin de la femme. Lorsque le pénis s'est introduit entièrement dans le vagin, l'homme débute une série de mouvements de va-et-vient lents, puis rapides pour stimuler le vagin, et indirectement le clitoris.

Il varie le rythme, la force des coups de reins.

Le plaisir des deux partenaires augmente au fur et à mesure de la stimulation vaginale par les nombreux aller-retours du pénis. Les vagues successives de plaisir apportent aux amants une grande jouissance.

L'ANATOMIE INTERNE PENDANT UNE PÉNÉTRATION



L'acte sexuel débouche généralement sur un orgasme :

• L'homme **éjacule plusieurs jets de sperme** pendant son orgasme et se retire ensuite du vagin de la femme.

• Le but ultime est que la femme atteigne la **jouissance** et éprouve un **orgasme** avant l'éjaculation.

Lubricant
+ hyaluron
Intim glidemiddel
Intimní lubrikant
Intymny żel nawilżający
Kayganlaştırıcı jel
مادة مرطّبة حميمة
Medintim
Intimes Gleitmittel
Intimate moisturiz
Lubrifiant intime
Lubrificante intimo

Un rapport un peu trop précipité entraine souvent une lubrification insuffisante et de l'inconfort.

Le manque de lubrification peut être aussi dû :

- À des soucis.
- Au stress.
- À de l'angoisse.
- À la fatigue.
- Ou à la prise de certains médicaments.

En cas d'insuffisance ou d'absence de ce lubrifiant naturel, la **sécheresse vaginale** peut entrainer des douleurs, des irritations, des saignements.

Sans lubrification suffisante, le préservatif peut se déchirer lors d'un rapport sexuel.

Pour remédier à une lubrification naturelle insuffisante, il est possible d'utiliser un **gel lubrifiant** qu'on se procure en pharmacie.

Ce **lubrifiant** doit être **à base d'eau** ou de silicone si l'on utilise un préservatif.

Il ne faut **jamais utiliser de corps gras**, comme de l'huile, de la vaseline ou du beurre surtout avec les préservatifs !

Préparez la pénétration :

Une femme a besoin de longs préliminaires. La **lubrification du vagin** est essentielle afin que la pénétration se déroule le mieux possible.

La mission principale de l'homme consiste à donner assez de plaisir à la femme, pendant les préliminaires, pour que son vagin, suffisamment lubrifié, soit apte à recevoir le pénis.

Tant qu'il reste un doute sur la capacité de la partenaire à être pénétrée, continuez les préliminaires.

Embrassez-la, caressez-la, titillez-la et simulez la pénétration avec un ou plusieurs doigts ou votre langue. C'est elle qui demandera à être pénétrée.

Commencez en douceur :

Pour que la pénétration soit agréable, il est tout à fait possible de commencer par la langue, puis un doigt, puis deux et introduire ensuite le pénis.

Sachez que si la femme ressent de l'inconfort, elle contractera son vagin inconsciemment, ce qui contrariera la pénétration. Un vagin contracté pendant l'acte sexuel cause de la souffrance et provoque des lésions.

Le vagin reste relativement étroit au repos. Mais, comme il est élastique, il s'adapte au sexe du partenaire, à condition d'être suffisamment lubrifié. Ce qui implique que la femme soit longuement excitée.

Toute pénétration doit commencer **en douceur**. Au début, **centimètre par centimètre**, lentement et sensuellement.

Les coups de reins suivants peuvent être plus francs, mais doivent garder de la lenteur pour que la femme puisse s'acclimater. Proche de la jouissance, vous pouvez augmenter le rythme.

Changez de rythme :

Qu'y a-t-il de plus ennuyeux que la monotonie ?

Il est bon de casser le rythme pour surprendre. Au lieu d'aller de plus en plus vite jusqu'à l'éjaculation, variez le rythme. Ralentissez le mouvement à certains moments. Prenez un rythme rapide pendant quelques secondes puis ralentissez brutalement ou progressivement. Alternez d'un rythme à l'autre. Variez la vitesse. Mieux, effectuez des mouvements circulaires et latéraux avec votre bassin.

L'homme prend généralement l'initiative du va-et-vient. Votre partenaire ne doit pas rester passive et peut agir de même. Échangez vos rôles en alternance. L'homme s'arrête, tandis que la femme reprend le rôle actif et ondule du bassin.

Caressez et embrassez votre partenaire en même temps :

Lors de la pénétration, continuez à vous occuper du corps de la partenaire. Agrippez-lui les fesses, caressez-lui les seins, mettez une main sur son cou, touchez-lui les cheveux, embrassez-la, léchez-la, etc... Mettez à profit toutes les zones érogènes qui sont à votre portée. Parlez-lui sensuellement.

Variez l'intensité :

L'intensité, c'est votre manière de pénétrer. Il ne s'agit pas du rythme mais de votre coup de rein, de la façon dont vous allez en elle. Au début, vous devez progresser centimètre par centimètre.

C'est tout à fait possible de se retirer et de recommencer la pénétration. Allez-y fermement, retirez-vous lentement, puis allez-y lentement et retirez-vous d'un coup bref avant de revenir en elle lentement mais puissamment.

L'intensité doit s'accompagner de votre regard, de vos gestes, de vos baisers.

On peut pénétrer une femme lentement mais fort, lentement et tendrement, rapidement et fermement ou rapidement mais doucement.

Faites selon votre ressenti, car le rapport sexuel ne se calcule pas, il se vit ! Il faut laisser parler le corps, s'unir dans un même souffle, se perdre dans l'autre pour se fondre en une seule chair.

Oubliez la performance :

Les femmes finissent par être lassées des hommes qui ne jurent que par la pénétration et pour qui le rapport doit déboucher sur un exploit physique, pour établir un record de durée.

Ils tiennent longtemps, mais la relation sexuelle devient lassante. L'acte sexuel se révèle répétitif et douloureux.

Le rapport sexuel ne doit pas devenir une performance athlétique.

Connectez-vous profondément :

La pénétration débouche sur la jouissance quand elle est le résultat d'un rapprochement entre deux corps qui se veulent et lorsque chacun s'abandonne à l'autre.

Quand vous pénétrez une femme, vous entrez dans son intimité la plus profonde : regardez-la dans les yeux, ressentez son souffle, la chaleur de son vagin, la douceur de sa peau. Vivez l'union en pleine conscience.

De son côté, elle pourra également se connecter à son corps et contracter son vagin à chaque va-et-vient pour offrir encore plus de sensations.

Elle pourra, par des ondulations du bassin, devenir active à son tour et magnifier les sensations des deux amants.

Choisissez des endroits inhabituels : le lit de votre chambre est un lieu bien classique. Choisissez des endroits isolés, sans personne, en pleine nature, dans un bureau, un bateau... Des endroits qui rompent la monotonie.

Le succès d'un rapport sexuel repose avant tout sur la communication et la gestion de l'excitation.

La femme a besoin de beaucoup de temps pour atteindre un niveau de désir suffisant, et la parole joue un rôle essentiel dans cette montée d'excitation.

Des mots doux, des compliments sincères et des paroles sensuelles peuvent aider à éveiller ses sens, développer son désir, favorisant ainsi une connexion émotionnelle et physique plus forte.

Les préliminaires sont primordiaux et doivent débuter par des gestes plus sensuels que sexuels : un massage, des caresses et des baisers qui permettent d'érotiser lentement le corps sans se précipiter.

Ces moments de douceur favorisent non seulement le plaisir de la femme, mais permettent également à l'homme de mieux gérer son excitation pour éviter une éjaculation trop rapide.

Il est important de ne pas passer trop vite à des caresses trop intenses ou trop ciblées sur les zones génitales et qui peuvent déclencher une excitation excessive prématurée.

Durant l’acte, il est préférable de pénétrer la femme avec une érection modérée, car une érection trop forte est le résultat d’un désir excessif qui mène souvent à une éjaculation rapide. Une érection modérée permet de mieux contrôler l'excitation et prolonger l’acte.

La pénétration doit se faire lentement, par petits mouvements, avec des pauses régulières pour permettre à l'excitation de se stabiliser. Chaque pause permet de mieux apprécier les sensations agréables et d'éviter de se précipiter trop rapidement vers l'orgasme.

La respiration joue également un rôle clé. Respirer lentement et profondément aide à mieux se contrôler et à maintenir l'intensité du plaisir sur une période plus longue.

Il est conseillé d’effectuer des pauses régulières tout au long de l’acte sexuel pour créer un rythme agréable pour les deux partenaires, tout en maintenant l’intensité du plaisir. Ces moments de pause permettent de se reconnecter, d’échanger des caresses ou des mots doux, renforçant ainsi l’intimité.

Quand l’éjaculation se précise, l’homme doit se détendre, relâcher ses muscles et respirer calmement pour tenter de réduire la tension physique et éviter qu'elle ne survienne trop tôt.

Une fois l’éjaculation inévitable, il est important de l’accepter et de se laisser aller au plaisir sans chercher à la retenir, ce qui fait partie de l’expérience sexuelle.

Le port du préservatif ou une autre méthode contraceptive permettent de mieux profiter de l’orgasme, l’esprit étant libéré de la peur de concevoir un enfant non désiré.

En résumé, réussir un rapport sexuel repose sur l’écoute des besoins de son partenaire, la lenteur, l’attention aux détails et une gestion minutieuse de l’excitation, tant chez l'homme que chez la femme.

L’essentiel est de privilégier la qualité sur la rapidité, en prenant le temps de savourer chaque moment.

LES POSITIONS

Il n'est pas question ici d'accumuler les centaines de positions possibles et imaginables, ni toutes leurs variantes infimes.

La position classique :

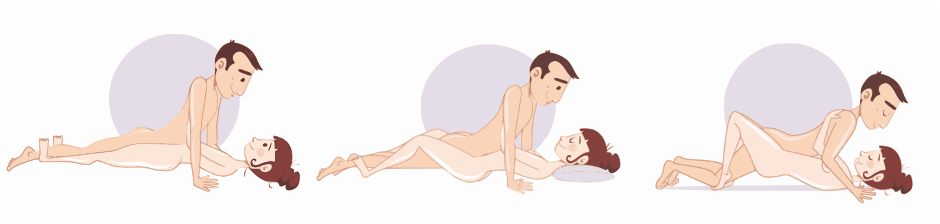
Cette position des plus classique s'appelle « **le missionnaire** ».

La femme s'allonge sur le dos, écarte les jambes. L'homme se positionne au-dessus d'elle et la pénètre.

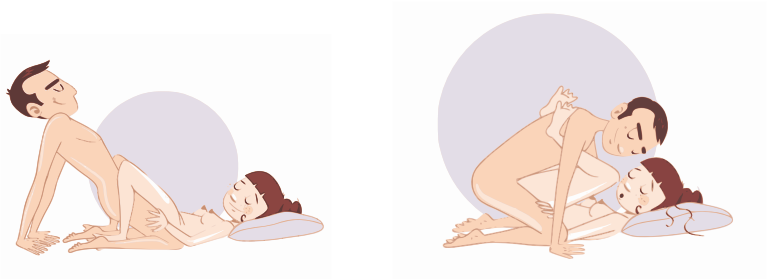
Il glisse son pénis au fond du vagin. Il se soulage de son poids en s'appuyant sur ses coudes.

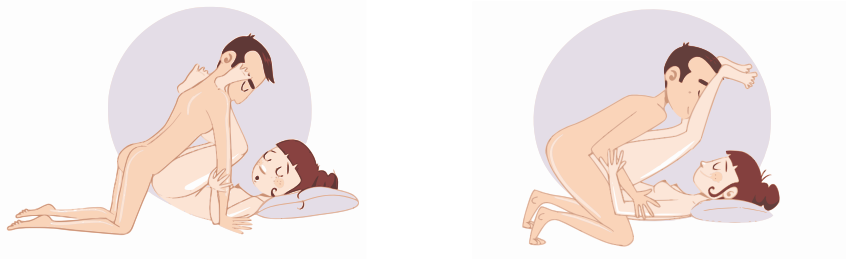
Grâce à des coups de reins rythmés, l'homme imprime un mouvement de va et vient à son pénis. Ces déplacements du pénis stimulent le vagin de la femme. Pour décupler les sensations, la femme ondule du bassin en rythme.

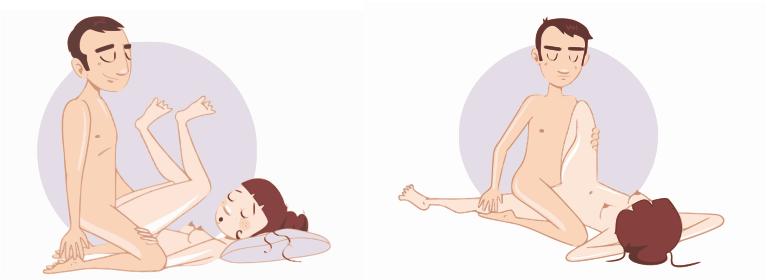
La pénétration devient plus profonde si la femme remonte son bassin. Il est pratique de positionner un oreiller sous ses fesses.



Voici quelques variantes qui permettent une pénétration plus profonde :

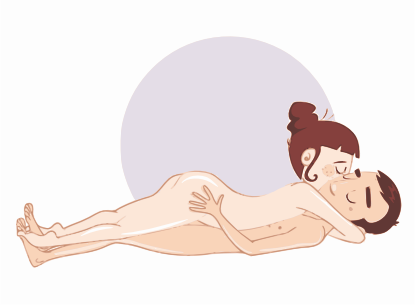






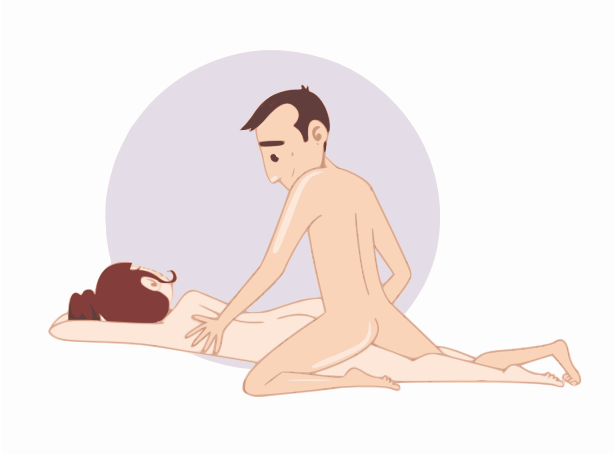
On ne s'est pas foulé pour trouver la deuxième variante.

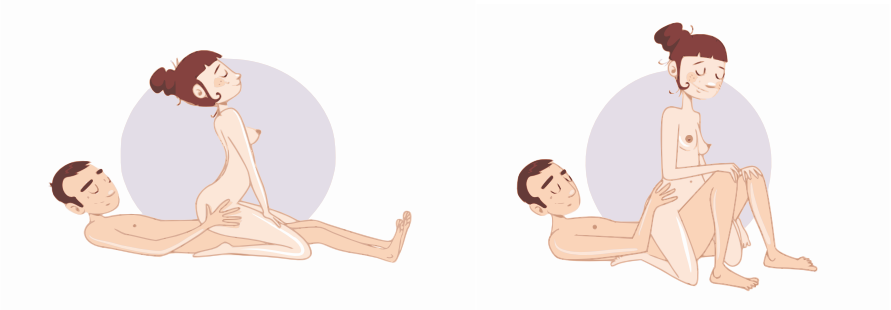
La femme au-dessus face à face :

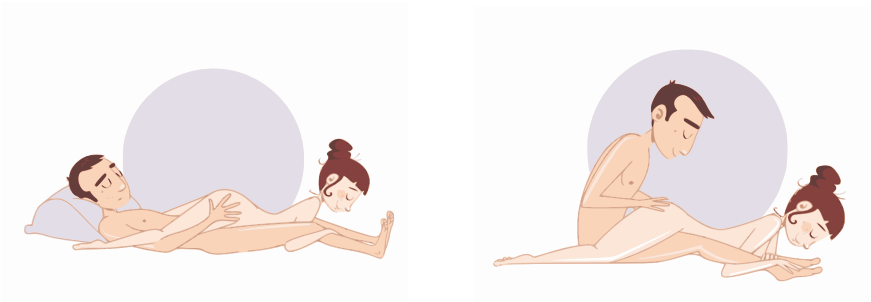


La femme qui prend l'initiative. En contrôlant les mouvement de son bassin, elle dose son plaisir. Elle dirige le rythme des va-et-vient et devient le maître d'orchestre de la relation sexuelle. Elle ralentit lorsque le plaisir de son partenaire culmine et que l'éjaculation se précise, pour prolonger la relation sexuelle.

La femme au-dessus dos à dos :







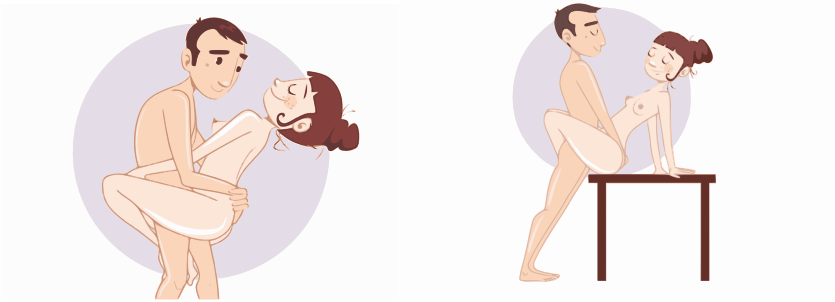
Sur le côté :

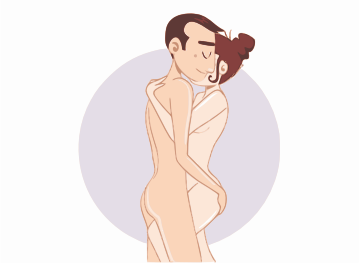
Ces positions reposantes permettent de faire durer le plaisir plus longtemps. Elles ne sont pas réservées qu'aux fainéants…

Voici la position dite de « **la cuillère** », pour prolonger l'acte sexuel, sans fatigue :

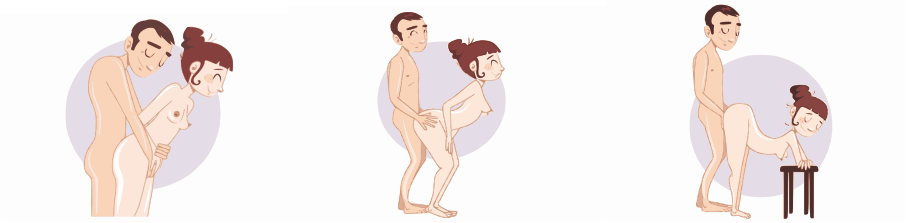
Face à face :

Ces positions rendent possible l'échange d'une grande quantité de sentiments intenses, les yeux dans les yeux.

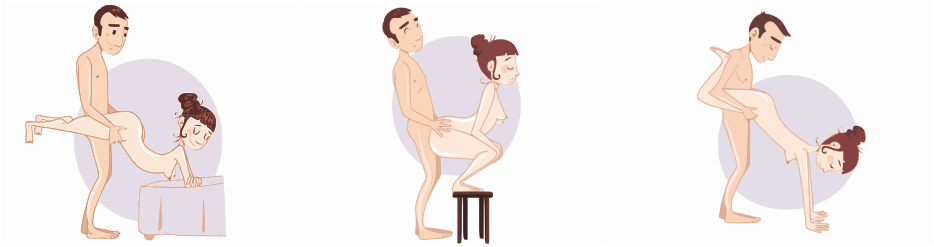




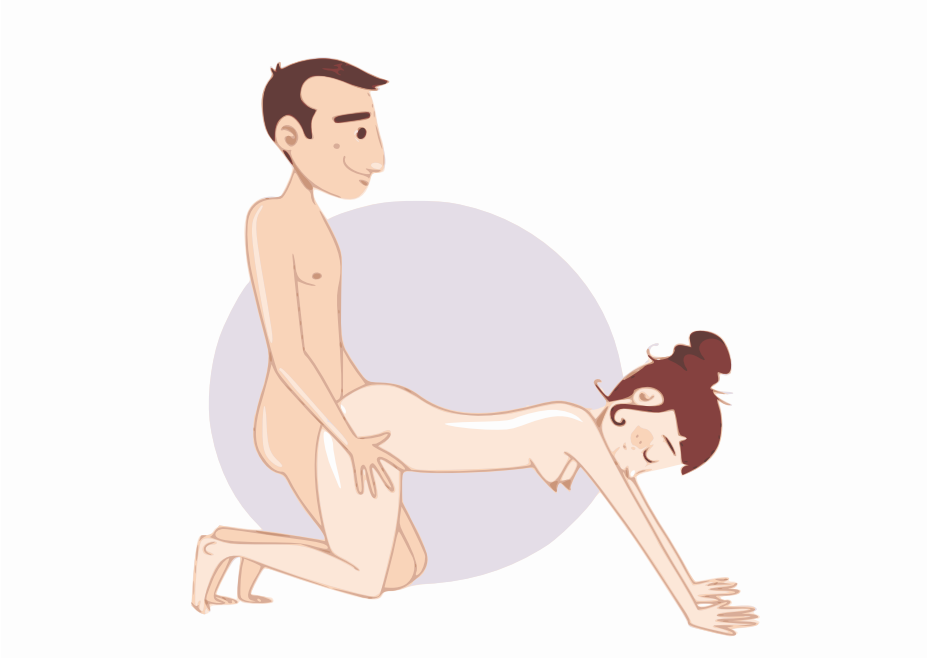
Dos à dos :



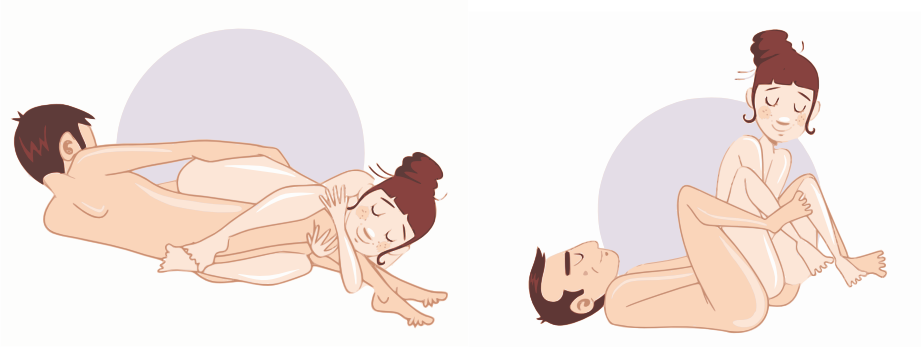
La plupart du temps ces position sont appréciées pour leur fougue et la pénétration profonde qui en découle.



Voici une des positions préférées des hommes, la levrette :



Enfin deux positions originales, mais pas forcément faciles à réaliser :



La relation sexuelle se doit d'être un moment d'échange, de plaisir mutuel, et non pas un exploit sportif.

On privilégiera pour cela le confort et le plaisir des deux partenaires, en variant les positions, tout en limitant leur nombre et leur difficulté.

Il est naturel d'expérimenter le plus possible de positions qui nous plaisent.

Plus elles sont nombreuses et mieux cela vaut, car la variété des postures accroît l'attractivité de l'acte sexuel, lui redonne du piquant et empêche l'ennui sexuel entre les membres d'un couple.

Il ne faut pas non plus tomber dans le piège d'accumuler un nombre considérable de positions durant le même rapport sexuel. L'acte sexuel représente un échange charnel entre deux personnes et non pas un exploit à inscrire au Guinness Book des records.

L’AMOUR ANAL

Il s'agit d'une pénétration de l'anus par le pénis.

L'anus est doté d'un nombre important de terminaisons nerveuses dédiées au plaisir. Certaines personnes sont très réceptives au massage de l'anus par le pénis. Certaines femmes ressentent un plaisir diffus, par la stimulation indirecte du vagin, du clitoris et du périnée lors de la pénétration anale.

Une hygiène stricte, la toilette poussée de l'anus et du colon sont indispensables. Le port d'un préservatif lubrifié par du gel à base d'eau est quasiment obligatoire. Pour éviter d'éventuelles contaminations, mais surtout pour éviter le contact entre le pénis et les bactéries de l'anus.

Au début de la pénétration anale, il faut préparer les muscles de l'anus à se distendre. Par la **lubrification** avec la **salive** ou avec une **crème lubrifiante** à base d'eau. Ensuite par la pénétration d'un, puis deux doigts généreusement lubrifiés.

La douceur est de rigueur. Présentez le pénis copieusement lubrifié à l'entrée de l'anus. La pénétration se révèle plus facile si la femme pousse comme si elle allait à la selle.

Le gland doit franchir les deux sphincters de l'anus en les distendant. Il s'agit du point le plus délicat. Ces muscles sont très sensibles. Le pénis doit prendre son temps pour franchir la barrière anale. Après son introduction, le pénis doit progresser extrêmement lentement. Sans forcer. Un préservatif lubrifié facilite la pénétration.

Les mouvements de va-et-vient doivent commencer très lentement à partir du moment où les muscles de l'anus et le conduit anal du partenaire sont suffisamment dilatés et ouverts. Ensuite le mouvement peut s'accélérer, tout en respectant le confort du partenaire. Le partenaire doit se détendre le plus possible. Au moindre signe de douleur il faut arrêter immédiatement.

Retirez-vous en douceur.

Made in France
My Lubie
Lubrifiant naturel à base d'eau
Natural Water Based lubricant
Texture riche
Rich texture
Aloe Vera & Arnica
Aloe Vera & Arnica

La sodomie n'est pas instinctive pour tout le monde. Mal réalisée, elle peut être désagréable voire douloureuse pour la personne pénétrée.

Pour assurer une sodomie réussie et agréable pour les deux partenaires, l'essentiel est la préparation, la communication, la lubrification et beaucoup de patience.

Parlez-en avant : discutez des envies, des peurs, des limites. Utilisez un mot de sécurité, comme « stop ».

Commencez par d'autres pratiques anales pour s'y habituer : avec un doigt ou un plug anal.

Préparez-vous en prenant une douche anale légère : une poire à lavement remplie d'eau tiède, sans savon.

Relâchez les tensions grâce à des préliminaires longs, des caresses, le massage du périnée, de l'anus, à l'aide de la stimulation clitoridienne, vulvaire.

Le rectum ne lubrifie pas naturellement. Choisissez un lubrifiant à base d'eau appliqué généreusement sur l'anus, le pénis, le doigt ou le plug anal et souvent réappliqué.

Adoptez une position confortable. Massez l'anus en cercles avec un doigt lubrifié.

La personne pénétrée pousse comme pour aller à la selle pour que le sphincter anal s'ouvre naturellement.

Commencez par introduire un doigt, puis deux, lentement. Vous pouvez aussi dilater l'anus avec un plug lubrifié. Commencez par un plug de petit diamètre, surtout si votre partenaire n'est pas habitué à la sodomie.

Lubrifiez généreusement le pénis et l'anus. Il est préférable de revêtir un préservatif lubrifié pour éviter les contaminations et les micro-blessures.

Glissez le gland lubrifié doucement à travers l'anus. Arrêtez s'il apparaît une quelconque gène, reculez un peu, reprenez.

Suivez un rythme lent au début : quelques centimètres et des va-et-vient très courts.

Évitez les mouvements brutaux. Augmentez le rythme des va-et-vient seulement si le plaisir devient mutuel et partagé.

L'apparition de la douleur implique l'arrêt immédiat de la pénétration. Reprenez les préliminaires ou reportez.

Retirez-vous doucement en fin d'acte et prodiguez des câlins à votre partenaire. Douchez-vous et urinez.

Dans le cas où vous utilisez un préservatif, changez-le si vous passez de l'anus au vagin pour éviter une contamination.

Avec du respect et beaucoup de patience, la sodomie peut être très agréable pour les deux partenaires : stimulation de la prostate chez l'homme ou indirectement du point G chez la femme.

Si l'un des deux protagonistes n'est pas à l'aise, passez à autre chose, car le sexe ne consiste pas en une performance physique.

L'industrie pornographique assène à tout va que la relation sexuelle n'est réussie qu'à condition que le rapport sexuel suive un parcours codifié : masturbation, cunnilingus, fellation, 69, pénétration, sodomie, éjaculation...

La relation sexuelle est bien plus qu'une série imposée de positions sexuelles incontournables. Heureusement.

Vous n'êtes obligé à rien, sauf à combler votre partenaire physiquement et affectivement.

Un adulte sur deux n'a jamais expérimenté la sodomie.

Elle est souvent associée, dans l'imaginaire collectif, à quelque chose de contre nature ou de bestial, ce qui expliquerait à la fois les réticences qu'elle suscite et la fascination qu'elle exerce, notamment chez les hommes.

Cette attirance masculine est justifiée par les caractéristiques symboliques et historiques de la sodomie :

• La pratique a longtemps été interdite.

• Elle correspond à des fantasmes de domination et de possession.

• Les positions sexuelles associées, comme la levrette, sont très appréciées.

• Les sensations physiques se révèlent plus intenses pour l'homme, à cause de l'étroitesse de l'anus qui enserre le pénis et de la tonicité du sphincter anal.

Du côté des femmes, l'attitude reste globalement plus réservée. Certaines peuvent y trouver un intérêt, notamment si elles sont attirées par les jeux de domination ou par l'absence de risque de grossesse. La majorité appréhende la douleur ou perçoit cette pratique comme dégradante.

Il s'agit d'une des pratiques les moins propices à l'orgasme féminin par la seule pénétration.

Lorsqu'elle est pratiquée avec un partenaire attentif et respectueux, la sodomie peut procurer des sensations intenses partagées, notamment si la position permet une stimulation simultanée du clitoris et si la femme garde le contrôle du rythme et de la profondeur.

Le massage de la prostate :

Le massage de la prostate, ou stimulation prostatique, est une pratique qui consiste à caresser la prostate, une glande située entre la vessie et le rectum chez les hommes, pour des raisons médicales ou de plaisir sexuel.

La **prostate** est une glande de la taille d'une noix, située **à la base du pénis**, à quelques centimètres du rectum, vers le nombril.

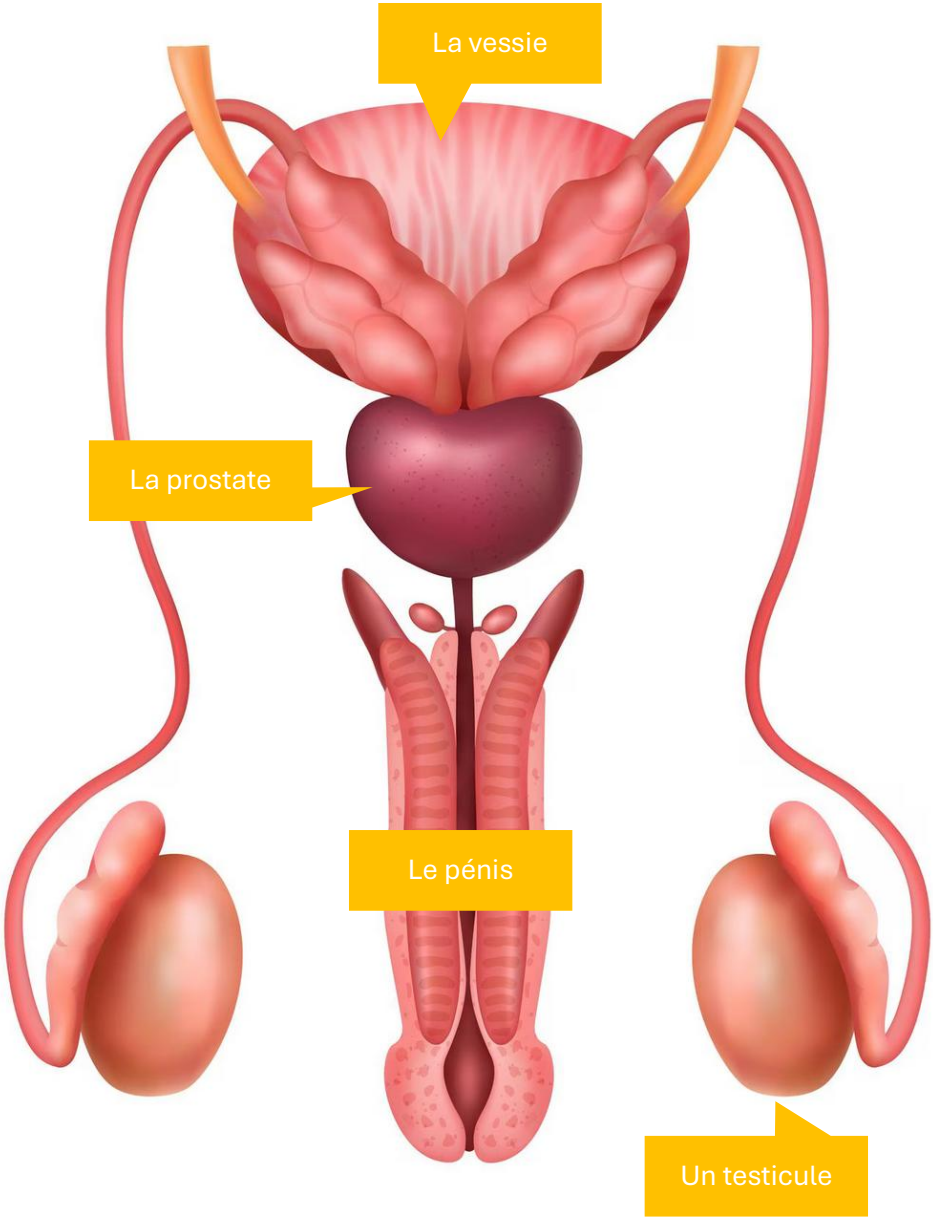
Elle produit une partie du liquide séminal.

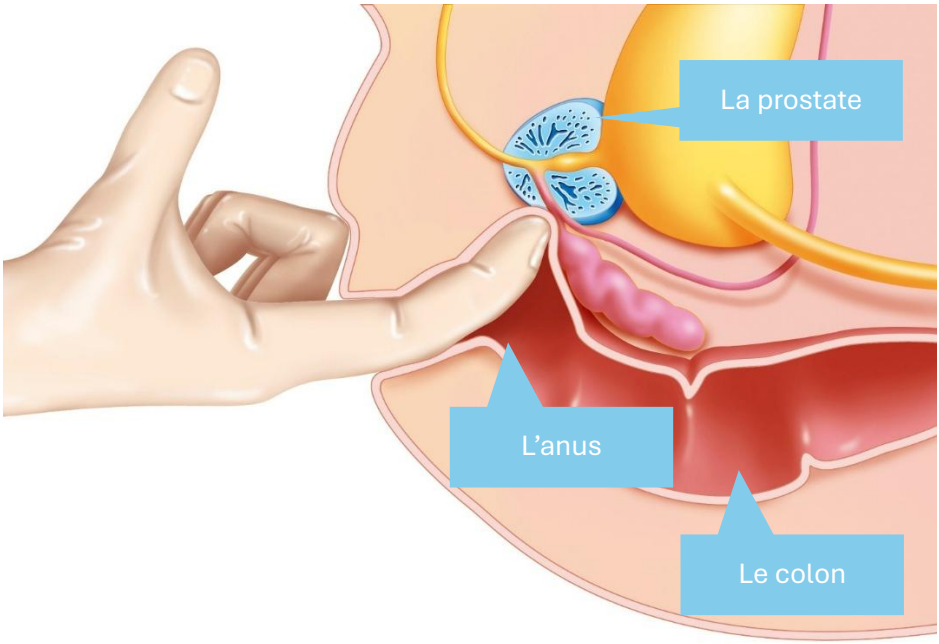
La prostate est entourée de nombreuses terminaisons nerveuses. Elle se révèle ainsi très sensible au toucher. La prostate fait partie des zones érogènes, comme le clitoris.

Le massage de la prostate peut, après quinze à vingt minutes de stimulation provoquer un orgasme intense, l'orgasme prostatique, différent de l'orgasme pénien, sans forcément d'éjaculation.

L'orgasme prostatique est capable d'être long et intense, parfois multiple.

Le massage prostatique n'est pas l'apanage des homosexuels. Un homme hétérosexuel peut aimer la stimulation de cette zone et le plaisir qu'elle engendre.


La vessie
La prostate
Le pénis
Un testicule



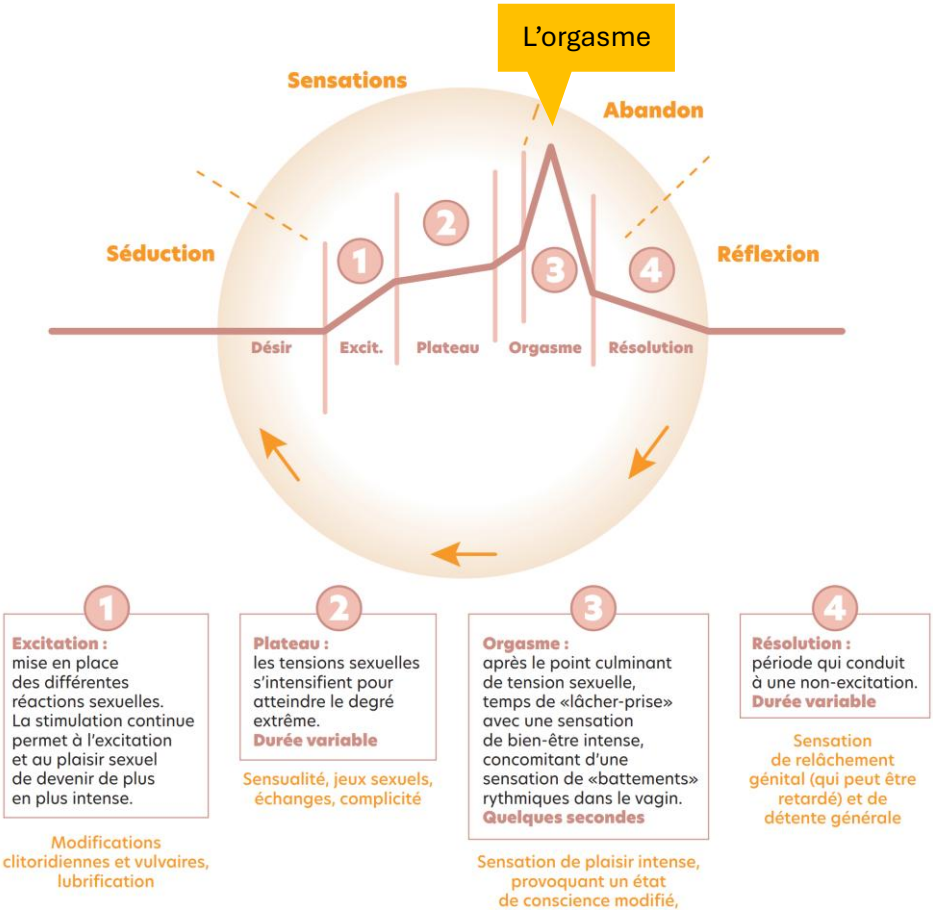
Le massage de la prostate peut même être prodigué en couple par la femme.

Quelques conseils pour augmenter le plaisir :

- Combinez le massage prostatique avec une stimulation du pénis.
- Respirez profondément, détendez-vous et relâchez les sphincters.
- Essayez en solo d’abord pour connaître vos réactions.

L’ORGASME

Un **orgasme**, c'est la sensation de plaisir extrêmement intense, de jouissance, se produisant au cours d'un rapport sexuel ou de la masturbation.



L'orgasme est la réponse physiologique et psychologique intense qui se produit au sommet de l'excitation sexuelle.

L'orgasme n'est pas un élément essentiel à l'activité sexuelle.

Il s'accompagne généralement de sensations de jouissance très fortes et de contractions musculaires involontaires, notamment dans la région génitale, mais aussi parfois dans d'autres parties du corps.

La montée du plaisir s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque, du rythme respiratoire, d'une importante sudation et de rougeurs sur les joues et le torse.

L'activité sexuelle mène généralement à l'orgasme. C'est une décharge de plaisir intense.

En général, au moment de l'orgasme, la respiration et le cœur s'accélèrent, les muscles de la zone génitale se contractent.

L'orgasme chez la femme ou la fille :

Le plaisir se manifeste par une dilatation des organes génitaux, le gonflement et l'érection du clitoris.

Il se conclut par l'orgasme : une vague de plaisir intense ponctué de contractions musculaires involontaires autour du vagin.

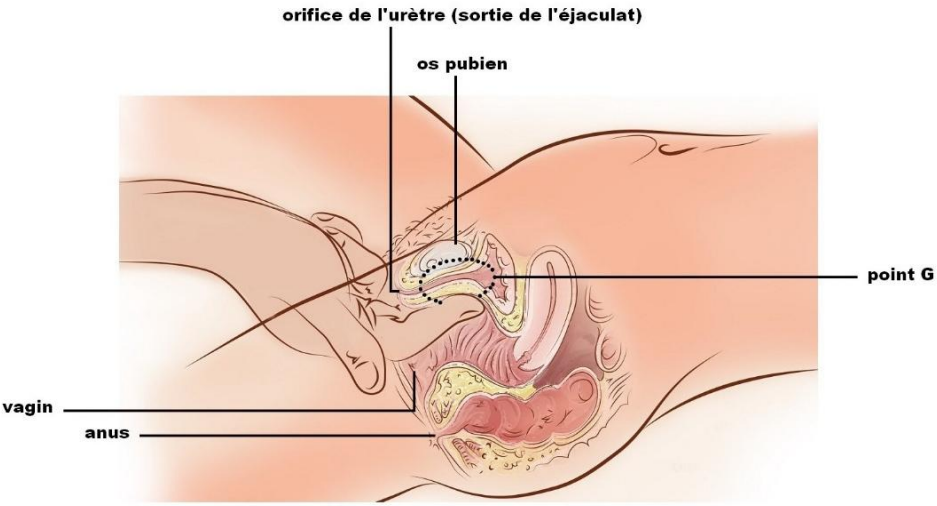
Ce sont des contractions rapides et agréables de muscles à l'intérieur du corps.

Clitoridienne ou vaginale ? Ça n'existe pas ! Dans les deux cas, c'est le **clitoris** qui entre en jeu, soit directement, soit indirectement.

Le clitoris possède 8 000 terminaisons nerveuses, deux fois plus que pour le pénis. Caresser le clitoris pendant la pénétration augmente généralement les chances de ressentir un orgasme.

L'endroit qu'on nomme **le point G** est une zone striée à l'entrée du vagin, qui peut procurer beaucoup de plaisir quand on appuie dessus.

Le point G est composé d'un ensemble de tissus, incluant une partie du clitoris, qu'on atteint en passant par le vagin.



Certaines personnes peuvent ne pas avoir pas d'orgasme pendant une période plus ou moins longue.

Certaines femmes ayant de la difficulté à se laisser aller dans les bras de son partenaire ne connaissent l'orgasme que par la masturbation.

D'autres n'en expérimentent jamais. Cela peut être dû à toutes sortes de raisons :

- Le manque de connaissances de son corps.
- La difficulté à se laisser aller et à se concentrer sur son plaisir.
- L'impossibilité de faire confiance à son partenaire.
- Des problèmes physiques.
- Le manque d'intérêt pour la sexualité…

La jouissance chez la femme, c'est-à-dire la réponse sexuelle féminine, se déroule en plusieurs phases physiques, émotionnelles et hormonales, assez similaires à celles de l'homme, mais avec des particularités importantes.

Les cinq phases de la jouissance chez la femme :

• La phase du désir :

C'est l'envie de faire l'amour, qui peut venir de pensées érotiques, de souvenirs, d'un contact physique ou d'un lien affectif. Il en résulte une envie rapprochement et d'abandon dans les bras de l'autre.

Le désir chez la femme est souvent plus contextuel que chez l'homme. Il est lié à l'ambiance, à la relation, au bien-être.

• La phase d'excitation :

Le corps réagit à la stimulation par l'augmentation de la lubrification vaginale en vue de la pénétration, le gonflement du clitoris, des petites lèvres et des seins.

Le clitoris devient rapidement très sensible.

Le cœur bat plus vite, les muscles se contractent légèrement.

• La phase du plateau :

L'excitation culmine à son maximum.

Le clitoris qui devient hyper sensible peut se rétracter partiellement sous le capuchon pour se protéger. Le vagin se distend, l'utérus s'élève.

Les muscles du périnée se contractent légèrement, la peau rougit par réaction sexuelle vasculaire.

Cette phase très variable d'une femme à l'autre peut durer quelques secondes ou plusieurs minutes.

• La phase de l'orgasme :

L'orgasme n'est pas automatique : beaucoup de femmes n'atteignent pas l'orgasme à chaque rapport, ce qui est normal.

Le plaisir sexuel chez la femme est très variable : il peut provenir de la stimulation clitoridienne, vaginale, mentale, affective.

La jouissance est le point culminant du plaisir sexuel caractérisé par des contractions rythmiques involontaires des muscles du vagin, de l'utérus et du périnée.

Cet orgasme s'accompagne d'une sensation de chaleur, de relâchement, de jouissance intense.

À la différence des hommes, les femmes ne possèdent pas de période réfractaire, ce qui signifie qu'elles peuvent éprouver plusieurs orgasmes successifs si elles restent excitées. Elles éprouvent alors des orgasmes multiples.

- **La phase de résolution et de détente :**

Cette phase permet le retour progressif au calme.

Elle se caractérise par la diminution de la lubrification, du rythme cardiaque et de la tension musculaire.

Le clitoris, les seins et les autres zones érogènes sensibles retournent à leur état initial.

Il s'ensuit un sentiment de détente, d'intimité, parfois l'envie de dormir ou au contraire l'envie de recommencer.

L'orgasme chez le garçon ou l'homme :

L'orgasme masculin se concrétise par l'éjaculation. Mais un garçon peut éventuellement expérimenter un orgasme sans éjaculation ou une éjaculation sans orgasme.

Les cinq grandes phases de la jouissance chez l'homme :

- **La phase du désir :**

C'est l'envie de commencer une activité sexuelle. Elle naît de stimuli physiques, visuels, émotionnels ou mentaux.

Le cerveau joue un rôle central en développant des pensées sexuelles, en élaborant des fantasmes faisant fonctionner l'imagination. L'attirance sexuelle joue un grand rôle. Le pénis entre en érection très tôt pendant cette phase.

- **La phase d'excitation :**

Elle débute dès que la stimulation sexuelle commence, ce qui entraine une érection plus ferme et plus complète sous l'afflux du sang.

Cette phase s'accompagne de l'augmentation du rythme cardiaque, de la vitesse de la respiration et de la tension musculaire.

Les testicules remontent, le scrotum se raffermit, le gland devient plus sensible. La peau peut rougir. Les glandes de Cowper assurent la lubrification du gland en sécrétant le liquide pré-éjaculatoire, le précum.

- **La phase du plateau :**

L'excitation atteint son niveau maximum. Le corps est tendu, se préparant à l'orgasme. L'homme ressent une forte tension au niveau du pénis et dans la région pelvienne.

Cette phase peut être prolongée ou écourtée selon le niveau de contrôle sexuel ou de stimulation.

- **La phase de l'orgasme :**

C'est le point culminant de la jouissance sexuelle. Il se produit en deux temps :

Le sperme est d'abord rassemblé dans l'urètre prostatique.

L'éjaculation réflexe s'ensuit. Le sperme est expulsé rythmiquement en plusieurs jets successifs par une série de contractions musculaires.

Cette **éjaculation de sperme** est accompagnée par une sensation intense de jouissance, l'orgasme, et elle est ponctuée de nombreuses contractions du périnée.

La durée de l'orgasme masculin est généralement courte, ne dépassant pas une poignée de secondes.

- **La phase de résolution et de récupération :**

Après l'orgasme, le corps retourne à son état de repos. Le pénis revient progressivement à son état flasque et flaccide.

Cette phase entraine une sensation de détente, de bien-être et parfois de fatigue entraînant une envie de dormir.

Il s'ensuit une **période réfractaire** pendant laquelle l'homme ne peut pas obtenir de nouvelle érection ni de nouvel orgasme. La manipulation du pénis peut même s'avérer inconfortable voire douloureuse.

Cette période réfractaire dure de quelques minutes à plusieurs heures selon l'âge et la condition physique.

Arriver à jouir :

Pourquoi certaines femmes peinent-elles à jouir durant la pénétration ?

Par la masturbation, seules, elles peuvent y arriver en quelques minutes car elles sont à la manœuvre avec leur propre corps.

Les sensations lors de la pénétration sont différentes et plus diffuses si on les compare à celles de la masturbation, ce qui peut empêcher l'orgasme de se produire.

Pendant la relation sexuelle, la femme doit composer avec une autre personne, et s'abandonner dans ses bras, ce qui peut la troubler.

Le vagin, élastique, s'adapte à la forme et au diamètre du pénis. Les nombreuses terminaisons nerveuses se concentrent à l'entrée du vagin. C'est essentiellement le premier tiers du vagin qui est sensible aux stimulations du pénis.

C'est principalement le clitoris qui génère des messages de plaisir. Les femmes tirent leurs orgasmes principalement du bouton du clitoris. Même si le clitoris enserre le vagin, son point d'ancrage le plus accessible et sensible se situe à l'extérieur. Le pénis ne fait que le frôler pendant la pénétration.

Il existe plusieurs solutions pour que la femme parvienne à jouir durant la pénétration :

• Relevez son bassin avec un coussin et tenez-vous droit pour que votre pénis touche la **partie supérieure de son vagin**, plus riches en terminaisons nerveuses.

• Tout en la pénétrant, collez-vous à elle et **stimulez son clitoris** grâce aux frottements avec votre pubis.

• Encouragez-la à se **masturber** la vulve et le clitoris comme elle sait le faire pendant que vous la pénétrez, ou **masturbez-la** en même temps.

• **Embrassez-la**, **parlez-lui**, titillez son imagination pour que l'orgasme se produise, car le cerveau est la zone érogène principale d'une femme.

• La **levrette** est une très bonne position pour procurer des sensations intenses.

L'orgasme stimule la production d'hormones du bien-être comme les endorphines, la dopamine et l'ocytocine. L'orgasme procure une sensation de plaisir, de détente, et peut améliorer l'humeur.

En relâchant les tensions physiques et mentales, la jouissance aide à diminuer le stress et l'anxiété. Il peut même favoriser un meilleur sommeil.

Après un orgasme, les niveaux de prolactine augmentent, favorisant un état de relaxation et de fatigue saine. Beaucoup de gens trouvent qu'ils s'endorment plus facilement et dorment mieux après un bon orgasme.

Pendant un orgasme, la fréquence cardiaque augmente, la respiration s'accélère, ce qui l'assimile à un exercice physique modéré. Le plaisir sexuel intense peut avoir un effet bénéfique sur le système cardiovasculaire, lors d'une pratique régulière.

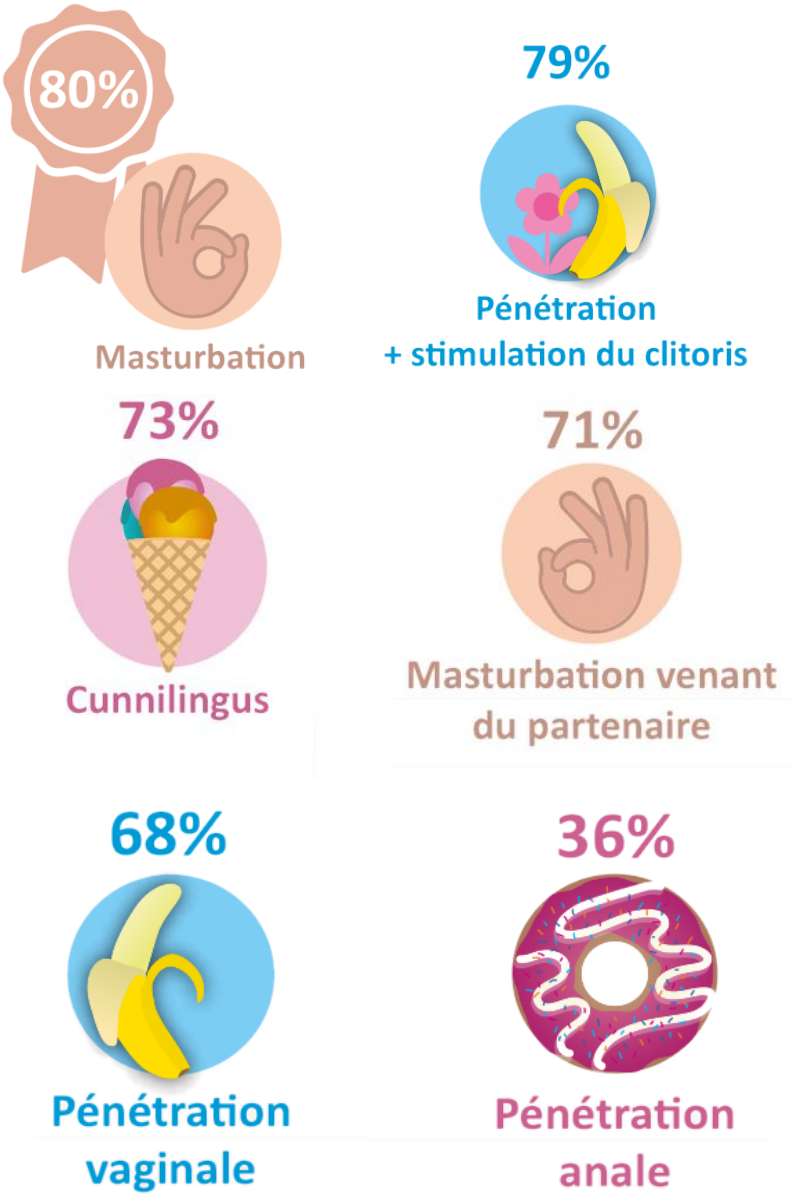
Les contractions pendant l'orgasme, contribuent à tonifier le plancher pelvien, ce qui est particulièrement utile pour prévenir les troubles tels que l'incontinence urinaire.

Après avoir joui, le corps se détend et une onde de bien-être traverse le corps. Le cerveau libère des endorphines qui agissent comme un antidouleur naturel. Certaines douleurs sont temporairement réduites, comme les maux de tête, les douleurs menstruelles ou musculaires. Ce qui incite à recommencer.

Une sexualité régulière et épanouie, orgasmes compris, entraîne une meilleure réponse immunitaire, une augmentation de certains anticorps. Elle contribue à l'estime de soi, à une meilleure connaissance de son corps, et peut renforcer le lien émotionnel dans un couple.

L'éjaculation régulière chez l'homme protège efficacement la prostate contre certaines affections, comme le cancer.

Pourcentage de femmes atteignant l'orgasme en fonction de la pratique :



La durée :

La culture populaire a renforcé certains stéréotypes sur la sexualité.

Beaucoup d'hommes et de femmes semblent croire au modèle fantasmé des gros pénis turgescents, des érections en acier rigide et des rapports sexuels qui durent toute la nuit et ne s'achèvent qu'au petit matin.

L'idée la plus répandue serait qu'un rapport sexuel doit s'éterniser le plus longtemps possible pour que la femme soit comblée.

Cette vision de la sexualité, propagée par la pornographie, mène généralement à des déceptions sexuelles, à une insatisfaction importante et à de multiples dysfonctionnements.

En utilisant des données réalistes, hors préliminaires, **la bonne durée** d'un rapport sexuel, de la pénétration à l'éjaculation, **serait comprise entre trois minutes et treize minutes**, ni plus ni moins.

À partir de la pénétration :

- Un rapport de **1 à 3 minutes** est considéré comme **trop court**.
- Jusqu'à **10 minutes** le rapport serait **suffisant**.
- Au **quart d'heure**, **très satisfaisant**.
- **Au-delà**, il s'éterniserait et serait perçu comme **trop long**.

En revanche, les préliminaires devraient durer suffisamment longtemps pour que la femme soit prête pour la pénétration.

Après le rapport :

- **Profiter de l'instant présent.**

Ainsi que les préliminaires, la fin du rapport sexuel doit devenir un moment épanouissant et tendre. Si vous profitiez de cet instant d'intimité pour échanger avec votre partenaire ?

Après un rapport sexuel le corps libère une hormone, l'ocytocine qui favorise l'attachement. C'est donc le moment idéal pour tisser davantage de lien avec votre partenaire.

- **Aller aux toilettes.**

Lors d'un rapport sexuel, l'urètre subit des frottements qui peuvent entraîner des brûlures ou une inflammation. Uriner après un rapport sexuel élimine les bactéries propulsées dans l'urètre, ce qui évite les infections urinaires.

- **Se laver les parties intimes avec de l'eau tiède.**

La surface de la peau des parties intimes a été sensibilisée par l'acte sexuel. Laver cette zone avec de l'eau trop chaude serait à l'origine d'irritations. L'eau trop chaude réduit l'efficacité du film gras qui protège la peau, la rendant plus sensible aux infections.

- **Utiliser des produits d'hygiène les plus neutres possibles.**

Il est conseillé d'opter pour des produits d'hygiène spécialement dédiés à la toilette intime, sans parfum. Dotés d'un pH compris entre 4 et 8, proche de l'acidité du vagin, ils permettent de nettoyer cette zone particulièrement délicate en douceur.

- **Se rhabiller avec des vêtements pas trop moulants.**

Après une relation sexuelle, des résidus de fluides persistent au niveau des parties intimes. Il est déconseillé de revêtir des sous-vêtements et des vêtements trop ajustés après un rapport. Le frottement du tissu, et l'humidité piégée localement peuvent provoquer une prolifération de microbes. Des vêtements et des sous-vêtements amples permettent de laisser l'air circuler.

LES PRATIQUES

Les différentes pratiques :

Les êtres humains sont différents les uns des autres. Leurs désirs le sont aussi. Il existe donc des centaines de façons de vivre sa sexualité. Certaines font sourire, intriguent ou dégoûtent et d'autres encore sont illégales. En fait, les pratiques sexuelles acceptées ou celles considérées comme anormales sont définies par la morale, la religion et la loi.

Ce qu'apprécient les femmes :

• Les **préliminaires soignés** et très longs sont souvent les plus cités.

• Les **caresses**, les **baisers**, les **massages** ou les jeux de regard peuvent grandement augmenter le désir.

• De nombreuses femmes apprécient le **cunnilingus**. Il permet une stimulation plus directe et souvent plus prolongée du clitoris, essentielle pour atteindre l'orgasme.

• La **stimulation** manuelle **du clitoris** est l'une des sources principales de plaisir pour la majorité des femmes.

• Les femmes adorent **varier les positions** de pénétration, en privilégiant celles qui permettent une meilleure **stimulation du point G** ou **du clitoris**.

• **La levrette** apporte plus de profondeur à la pénétration.

• Lorsque **la femme est au-dessus** et active, elle contrôle le rythme et la profondeur de la pénétration.

• La position du **missionnaire** allie intimité et possibilité de contact clitoridien.

• Le **69** est aussi apprécié pour l'intimité qu'il crée, même si ce n'est pas le cas pour toutes.

• La **masturbation mutuelle** permet d'apprendre ce que l'autre aime et favorise une communication sexuelle ouverte.

• Certaines femmes aiment explorer les **scénarios érotiques** de domination et de soumission, les déguisements, les jeux de pouvoir tant que cela se fait dans le respect et le consentement.

• Chez beaucoup de femmes, le désir est autant mental que physique. L'excitation peut être décuplée par la tension érotique, les mots, les regards, l'attente...

Ce qu'apprécient les hommes :

• La **fellation** est très souvent citée comme une des pratiques les plus excitantes pour les hommes. La combinaison de la stimulation physique intense et de la dimension psychologique joue beaucoup.

• Le **69** est apprécié pour la sensation de plaisir partagé et le côté visuellement et physiquement stimulant.

• Le rapport sexuel avec **pénétration vaginale** reste la pratique centrale pour beaucoup d'hommes. Les sensations physiques et la connexion émotionnelle ou érotique y jouent un rôle clé.

• Les positions comme **la levrette** ou certaines variantes du **missionnaire** sont souvent très appréciées car elles permettent une stimulation visuelle, un bon rythme, et un certain contrôle.

• **Les jeux de domination légère**, les fantasmes autour du pouvoir, de la prise d'initiative, ou du fait d'être pris par surprise sont souvent cités. Beaucoup d'hommes aiment sentir qu'ils excitent leur partenaire.

• La **masturbation mutuelle** crée aussi un climat de liberté et de communication sexuelle. Voir sa partenaire se toucher se révèle extrêmement excitant.

• Faire l'amour dans un **lieu insolite** ou à un moment inattendu peut intensifier l'excitation.

• Beaucoup d'hommes sont très réceptifs à la stimulation visuelle. **La lingerie**, **les jeux de rôles** ou les scénarios fantasmés peuvent ajouter un élément érotique très puissant.

• Certains hommes aiment ou souhaitent explorer la **stimulation anale** de la prostate. Cette pratique gagne en reconnaissance, surtout pendant une relation de confiance.

La morale :

Il y a quelques siècles, on considérait que le baiser était indécent. La morale change selon l'époque et la société. Par exemple, dans certains pays, il est normal d'être marié à plusieurs femmes, ce qui est interdit dans beaucoup d'autres.

La morale est souvent associée à la religion qui impose ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. Il a fallu attendre que la religion perde de l'influence pour que la contraception, l'avortement et l'homosexualité soient acceptés socialement en France.

La monogamie :

Il s'agit de la forme d'union sexuelle la plus connue. Elle consiste à s'unir charnellement et civilement avec une seule personne pendant quelques années ou toute une vie.

La polygamie :

Dans certaines civilisations, il est normal pour un homme de posséder un harem composé de plusieurs femmes.

La polygamie, c'est le fait d'être marié avec plusieurs femmes. Ce type d'union est illégal en France. En revanche, vous pouvez entreprendre des relations simultanées avec plusieurs partenaires, si votre morale les tolère.

Clubbing et orgies :

Ces pratiques impliquent des interactions sexuelles avec plusieurs partenaires en même temps. Lorsque les participants à des relations sexuelles sont nombreux, on parle de partouze.

La double ou triple pénétration :

La femme est pénétrée en même temps par le vagin et l'anus par plusieurs hommes en effectuant quelques fois aussi une fellation. Dans une autre variante, deux pénis pénètrent le même orifice.

Le candaulisme :

La personne prend plaisir à regarder son partenaire avoir une relation sexuelle avec quelqu'un d'autre. Cela l'excite.

Le rimming ou anulingus :

Il s'agit de lécher le tour de l'anus et de le pénétrer avec la langue. Pour éviter les contaminations microbiennes, une toilette approfondie de la zone est de rigueur.

Le fisting :

Il consiste à introduire de gros objets, la main, le pied dans les orifices naturel, le vagin ou l'anus. Cette pratique distend les muscles de l'anus et peut entrainer des lésions et des problèmes d'incontinence anale.

Le shibari :

Il s'agit d'un art japonais : un ou une partenaire est entravé de cordes artistiquement nouées.

L'éjaculation faciale :

Le sperme est éjaculé sur la bouche et les joues du partenaire. Le bukkake désigne une pratique sexuelle pendant laquelle un ou plusieurs hommes éjaculent sur la même personne, souvent au niveau du visage.

Le bondage :

Le principe est d'attacher, d'entraver ou de restreindre les mouvements d'un partenaire à l'aide de cordes ou d'autres accessoires, généralement dans un cadre consensuel et sécuritaire.

Le bondage dérive vers des pratiques sadomasochistes pendant lesquelles celui qui tient le rôle sadique inflige de la douleur à une personne masochiste qui la subit. On atteint ici les limites de la sexualité.

La fessée :

Certaines personnes aiment qu'on leur administre la fessée. Ou aiment l'administrer à d'autres. Elles jouissent par la souffrance et l'humiliation.

L'urophilie :

Certains adorent jouer avec l'urine : aspersion des vêtements, du corps du partenaire. D'autres boivent cette urine. Cette pratique entraine souvent des infections microbiennes.

La coprophilie :

Plus communément nommée scatophilie, elle consiste à prendre du plaisir sexuel à l'aide d'excréments. Jusqu'à les manger. Cette pratique est généralement déconseillée en raison des risques sanitaires.

Ces pratiques, assez diverses, ne conviennent pas à tout le monde. Ce qui compte avant tout, c'est le respect des limites et des préférences de chacun. Il est nécessaire de toujours s'assurer que chacun consent explicitement à chaque activité. Un dialogue ouvert et honnête avec le partenaire est essentiel pour éviter toute incompréhension et garantir une expérience positive.

Utilisez des préservatifs ou d'autres protections pour les pratiques à risque.

L’abstinence :

L’abstinence se définit par l’absence de toute relation sexuelle avec d’autres personnes pendant une durée plus ou moins longue. Par extension, elle peut aller jusqu’à la disparition de toute activité masturbatoire personnelle.

Les raisons amenant à pratiquer l'abstinence sexuelle sont religieuses, sociales, médicales ou plus simplement parce qu'on n'a plus envie de faire l'amour à la suite d’une baisse de libido.

En cas d'infection ou de maladie sexuellement transmissible, l'abstinence reste indispensable en attendant la guérison.

Avant un don de sperme, il est recommandé de cesser les rapports plusieurs jours avant. Le sperme est alors plus riche en spermatozoïdes de bonne qualité lors du recueil.

Avant une fécondation In vitro, chez la femme, une abstinence sexuelle est recommandée pendant les trois jours précédant la ponction ovocytaire.

Mais il est inutile de s'abstenir longtemps car l'abstinence sexuelle provoque nombreux effets sur le corps. Des effets physiques et psychologiques.

- **Chez l’homme :**

Il n'y a pas de bienfaits reconnus à l'abstinence chez l’homme. Au contraire, il est important d'éjaculer régulièrement. Le risque de cancer de la prostate diminue chez les hommes qui éjaculent souvent.

L’abstinence de longue durée provoque des conséquences sur la qualité de l’érection : l'homme éprouvera plus de difficultés à maintenir une érection vigoureuse, surtout s’il est âgé.

Un homme abstient voit sa libido baisser, son taux de stress et sa tension artérielle augmenter. Son humeur et son moral s’en ressentent.

• **Chez les femmes :**

Chez les femmes, aucune conséquence sur le corps n'a été noté, excepté d'ordre psychologique.

En effet, comme chez l'homme, l'abstinence incite à une baisse de la libido, augmente le stress et la tension artérielle.

• **Pour un couple :**

Faire l'amour augmente la bienveillance et le lien entre les deux partenaires. L'abstinence qui s'installe dans le couple est un mauvais signe.

L'acte sexuel entraine du plaisir parce le corps sécrète de l'ocytocine, de la dopamine et des endorphines, ce qui entraîne un sentiment de bien-être, et donc des effets très positif sur le couple.

Sans ces sécrétions hormonales, le stress est moins bien supporté. La tension artérielle augmente.

S'il n'y a plus de rapports fréquents, peu à peu, la bienveillance entre les deux partenaires va s'estomper. Une baisse de la libido va suivre et entraîner un cercle vicieux.

AUTREMENT

Le sexe assigné à la naissance :

C’est le sexe légal, celui que le corps médical déclare en inspectant les organes génitaux entre nos jambes à la naissance. Il peut être féminin ou masculin. Dans d'autres pays, il existe un troisième genre ou genre neutre.

Le sexe biologique :

Il est caractérisé par nos organes génitaux externes et internes, nos cellules reproductrices, les hormones, nos chromosomes, nos gènes, de même que les attributs physiques et les caractères sexuels secondaires qui nous caractérisent ; les poils, les seins, la barbe, la forme du corps, la voix.

L’identité de genre :

C’est la manière de ressentir intimement le fait d’être une fille, un garçon, les deux ou ni l’un ni l’autre, ou d’accepter la fluidité de genre.

Elle peut correspondre au sexe assigné à la naissance (cisgenre) ou non (transgenre).

L'identité sexuelle :

L'orientation sexuelle fait référence à la capacité de chacun de ressentir une profonde attirance émotionnelle, physique et sexuelle envers des personnes du sexe opposé ou de même sexe, et d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec elles.

L'identité sexuelle est liée à ce que ces personnes vivent dans leur environnement social : famille, communauté rurale, normes de genre, etc.

Il existe une marge de flexibilité sexuelle : certains hommes affirment leur attirance principale envers les femmes, mais concèdent des rapports occasionnels avec d'autres hommes.

Ces hommes s'identifient toujours comme hétérosexuels parce que leur expérience affective et romantique se tourne en priorité vers les femmes.

Des rapports sexuels occasionnels ne sont pas perçus comme une remise en cause de leur identité hétérosexuelle. Ils ne se perçoivent ni comme bisexuels, ni homosexuels.

Parfois, ces relations avec d'autres hommes comblent une insatisfaction sexuelle dans le couple hétérosexuel ou un moyen d'exploration ou de satisfaction sans engagement émotionnel.

Pour certains, ces expériences homosexuelles sont dues à des pressions liées à la masculinité : des attentes selon lesquelles ils doivent être dominants et maîtres de la situation avec les femmes, ce qui serait moins requis dans des relations entre hommes.

Les rapports avec des individus de même sexe peuvent offrir un espace pour vivre du plaisir sans ces contraintes.

Les croyances conservatrices sur le genre et la sexualité jouent un rôle : par exemple, l'idée que certains types de relations, certains plaisirs sont "acceptables" ou "moins compliqués" dans des rapports avec d'autres hommes, parce qu'il y aurait moins de pression sociale ou émotionnelle.

L'identité hétérosexuelle est aussi un moyen de rester dans la norme sociale dominante, d'éviter la stigmatisation.

La transition de genre :

Le changement de sexe, ou transition de genre, est un processus complexe qui touche aux sphères médicale, sociale, juridique et psychologique. Il s'agit d'une série de choix individuels visant à aligner l'expression de soi avec l'identité de genre profonde.

• L'Aspect psychologique :

La transition commence souvent par un cheminement intérieur. C'est la phase de découverte et d'acceptation de la détresse causée par l'inadaptation entre le sexe assigné à la naissance et l'identité ressentie.

Le questionnement passe par une période de déconstruction des normes sociales reçues.

Un suivi psychologique est souvent recommandé pour gérer le stress, réussir l'affirmation de soi et se préparer aux changements à venir.

• La transition sociale :

C'est l'étape la plus visible et la plus immédiate. Elle consiste à vivre dans son nouveau genre au quotidien. Cela inclut un changement de garde-robe, de coiffure, de maquillage, de comportement.

La phase la plus délicate réside en l'annonce de sa transition à sa famille, ses amis et ses collègues par un coming out. C'est aussi la demande à l'entourage d'utiliser un nouveau prénom et les pronoms adéquats : il, elle, iel.

La capacité d'être perçu par les inconnus comme appartenant au genre souhaité, est un facteur de sécurité pour beaucoup de personnes ayant effectué leur transition de genre.

• L'aspect médical :

Pour beaucoup, la transition nécessite une modification physique du corps par des traitements médicaux comme une hormonothérapie.

La féminisation s'effectue par la prise d'œstrogènes et d'anti-androgènes : réduction de la pilosité, redistribution des graisses, développement des seins.

La masculinisation est assurée par l'absorption de testostérone : mue de la voix, pilosité faciale, augmentation de la masse musculaire, arrêt des cycles menstruels.

Des examens réguliers s'imposent pour surveiller les taux hormonaux et la santé hépatique et cardiovasculaire.

• Les interventions chirurgicales :

Appelées chirurgies d'affirmation de genre, elles sont optionnelles et dépendent des besoins de chacun.

Chirurgies thoraciques : mammectomie pour acquérir un torse masculin ou augmentation mammaire pour une transition féminine.

Chirurgies génitales : vaginoplastie, phalloplastie...

Chirurgies faciales : féminisation ou masculinisation des traits du visage par remodelage du front, de la mâchoire ou de la pomme d'Adam.

Chirurgie des cordes vocales ou rééducation orthophonique pour modifier le timbre de la voix.

• L'aspect juridique et administratif :

Le cadre légal varie énormément d'un pays à l'autre, mais il tend vers une simplification.

Le changement de prénom s'effectue par une procédure souvent simplifiée en mairie ou au tribunal.

La modification de l'état civil sur la carte d'identité, le passeport et l'acte de naissance se demande à un tribunal de grande instance sans obligation de chirurgie.

• L’aspect relationnel :

La personne en transition est confrontée à un environnement social parfois complexe.

Après la transition de genre, la personne doit face aux risques de discrimination à l'embauche ou à la nécessité d'éduquer ses collègues.

Elle doit redécouvrir son corps et ses désirs, naviguer dans les dynamiques de couple durant et après la transition.

Le plus dur consiste à supporter les préjugés, les violences verbales ou physiques, et le manque de compréhension de certains.

• La transition chez les mineurs :

Elle s’effectue selon un cheminement complexe par un processus graduel et très encadré. La transition des mineurs reste un sujet de débat médical intense.

En premier, le jeune change de prénom, de pronoms, de coupe de cheveux et de style vestimentaire pour que son expression de genre corresponde à sa nouvelle identité.

L'accompagnement psychologique reste central pour gérer la détresse liée à l'inadaptation entre le genre assigné et le genre ressenti pour écarter d'autres facteurs de souffrance.

Les interventions médicales ne sont généralement envisagées qu'après un suivi prolongé, en fin de puberté.

Les bloqueurs de puberté servent de pause temporaire pour éviter le développement de caractères sexuels secondaires irréversibles comme la mue de la voix, la croissance des seins et pour donner du temps de réflexion.

Les traitements hormonaux sont généralement prescrits plus tard, souvent après 16 ans, pour induire une masculinisation ou une féminisation du corps.

La chirurgie est extrêmement rare pour les mineurs. En France, les chirurgies génitales ne sont pas pratiquées sur des mineurs dans le cadre des parcours de transition.

L'objectif des soignants est de trouver un équilibre délicat entre le bien-être immédiat et la protection à long terme. Il s'agit de réduire les risques de dépression, d'anxiété et de suicide, qui sont statistiquement plus élevés chez les jeunes sans soutien.

Il est nécessaire de s'assurer que le jeune ne regrette pas des décisions médicales qui pourraient avoir des conséquences définitives sur sa santé reproductive.

Chaque situation est unique. L'implication des parents et le dialogue avec des équipes médicales et psychologiques sont essentiels pour garantir la sécurité de l'enfant.

- **Les enjeux :**

Le débat public porte souvent sur des questions de régulation.

La question de la conservation des gamètes, ovocytes ou spermatozoïdes, se pose aussi avant de commencer des traitements souvent stérilisants.

Le changement de sexe est un parcours de santé globale et vise à réduire la souffrance psychique pour permettre à l'individu de s'épanouir en tant que membre à part entière de la société, dans le respect de sa dignité.

NOB

LGBTI :

Acronyme signifiant Lesbienne, Gay Bi, Trans et Intersexe. Terme générique pour désigner et parler des orientations sexuelles et des identités de genre minoritaires dans leur globalité.

L'hétérosexualité :

Il s'agit de l'orientation sexuelle des personnes qui éprouvent de l'attirance émotionnelle, physique et sexuelle pour une personne du sexe opposé. L'habitude et la religion en ont fait la norme dominante.

L'asexualité :

Cette orientation sexuelle se définit par une absence de désir sexuel. Les personnes asexuelles n'ont que peu d'intérêt pour les relations sexuelles. Elles sont davantage attirées par l'aspect uniquement sentimental.

L'intersexuation :

Le terme intersexuation est un terme générique utilisé pour couvrir un vaste groupe de personnes dont les caractéristiques sexuelles ne correspondent pas aux normes typiques masculines ou féminines binaires.

Ces caractéristiques peuvent concerner des caractéristiques sexuelles primaires telles que les organes génitaux internes ou externes, les systèmes reproductifs... ou des caractéristiques sexuelles secondaires qui apparaissent à la puberté.

L'intersexuation peut prendre plusieurs formes :

• Elle peut correspondre à une variation sexuelle visible à la naissance : des organes génitaux non-identifiés, ni complètement masculins ni complètement féminins.

• Elle peut se révéler à la puberté, avec une androgynie chez les personnes assignées garçons, des muscles qui ne se développent pas, des poils qui ne poussent pas.

UNICO

• A l'inverse les personnes assignées femmes peuvent développer une forte pilosité et un dickclit, c'est-à-dire un clitoris qui s'agrandit pour se rapprocher d'un pénis.

La société étant encore attachée à la binarité homme / femme, de nombreux enfants subissent des interventions chirurgicales pour établir une identité sexuelle moins floue.

Ces opérations invasives, souvent accompagnées d'un traitement hormonal, irréversibles et inutiles d'un point de vue médical, peuvent entraîner un profond mal-être, des complications médicales et surtout psychologiques.

L'intersexuation n'est ni une anomalie ni une pathologie, il s'agit d'une variation génétique.

Il y a autant de personnes intersexes que de personnes rousses, soit 1,7% de la population mondiale d'après les estimations.

LES
AILES
COLLÉES

Les ailes collées est un film, tiré d'un roman de Sophie de Bahere, racontant l'attirance entre deux garçons adolescents, dans les années 1970.

L'homosexualité :

L'homosexualité est l'attirance et le désir que peut éprouver une personne vis-à-vis d'une autre personne du même sexe que le sien. Elle peut prendre la forme d'une relation amoureuse platonique ou une relation complète comprenant aussi des rapports sexuels.

À l'adolescence, on peut éprouver une attirance physique ou sexuelle, un sentiment amoureux, pour quelqu'un du même sexe. La masturbation à deux ou en groupe survient souvent naturellement. Il s'agit souvent d'une une simple étape de la vie affective. Si elle persiste à l'âge adulte, il s'agit du début d'une véritable expression homosexuelle.

Dans notre société moderne l'homosexualité n'est plus illégale. Elle est de plus en plus reconnue et acceptée.

L'homosexualité, comme l'hétérosexualité, est une orientation sexuelle naturelle qui concerne chaque personne individuellement.

Coming out :

Il s'agit de la révélation volontaire à sa famille et à ses amis de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Bien que la société actuelle soit de plus en plus tolérante, le jeune peut redouter les réactions de sa famille et de ses proches. Le coming out peut mal se passer dans certaines familles très traditionnalistes. Même bien accepté, il nécessite un temps d'adaptation plus ou moins variable pour que les membre de la famille, l'entourage et les amis intègrent cet état de fait.

Outing :

C'est l'action de dévoiler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne LGBTI sans son accord. Il s'agit d'une atteinte à la vie privée, punie par la loi.

MAX
MPA

Les homosexuels masculins : les gays.

Ils sont attirés émotionnellement, physiquement et sexuellement par d'autres hommes. Ils développent des relations charnelles et intimes avec un ou plusieurs hommes.

Le mot anglais gay s'impose dans toutes les langues pour désigner les personnes homosexuelles. En France, il désigne spécifiquement les hommes homosexuels.

Les pratiques sexuelles courantes chez les gays, sont :

- Les baisers.
- Les caresses.
- Le frottement des pénis.
- La masturbation mutuelle.
- Le sexe oral comme la fellation et le 69.
- Le sexe anal, la sodomie.

La pénétration anale n'est pas une obligation pendant le rapport sexuel gay. On ne pas se sentir obligé d'y recourir.

Certains hommes pénétrés par l'anus peuvent tirer du plaisir de la stimulation de leur prostate, pendant la sodomie. D'autres ne retireront que de la douleur : il faut respecter les désirs de son partenaire.

Avant l'acte sexuel il est recommandé d'effectuer un lavement rectal. La lubrification de l'anus est primordiale. La dilatation de l'anus peut être facilitée par l'introduction des doigts, de godemichets...

L'homme qui pénètre est **actif**. Celui qui est pénétré est **passif**. Certains endossent toujours le même rôle. D'autres alternent entre les deux rôles.

L'homme actif doit impérativement se soucier du ressenti de son partenaire et interrompre la pénétration au moindre signe de douleur. La pénétration doit se dérouler doucement, progressivement, sans forcer.

Le **port du préservatif est primordial** surtout si le partenaire n'est pas l'amant régulier et si les deux hommes n'ont pas été testés négatifs au virus du SIDA.

Les homosexuelles féminines : les lesbiennes.

Elles sont attirées émotionnellement, physiquement et sexuellement par d'autres femmes. Elles rencontrent d'autres femmes avec lesquelles elles développent des relations charnelles.

Le mot « lesbienne » ainsi que le mot « saphisme » (le fait d'être lesbienne) proviennent du nom de la poétesse grecque Sappho, qui vivait sur l'île de Lesbos vers le Vie siècle avant J.-C. et a chanté l'amour des femmes pour d'autres femmes.

Les pratiques courantes chez les lesbiennes, sont :

- Les baisers, les caresses.
- Le frottement des parties génitales, vulve à vulve (les ciseaux).
- La masturbation mutuelle.

- Le sexe oral : le cunnilingus et le 69.
- La pénétration et le sexe anal à l'aide de godemichets.

L'homosexualité fait partie de la vie :

L'homosexualité n'est plus considérée comme une perversion morale ou une maladie dans les pays avancés.

On ne devient pas homosexuel par caprice, par envie, par luxure ou par perversion morale comme on le pensait autrefois. Tout comme on ne choisit pas d'être hétérosexuel, on ne choisit pas non plus d'être homosexuel, bisexuel ou transgenre.

L'homosexualité ne doit pas empêcher celui ou celle qui la vit d'être heureux. Souvent, pour cela, on a besoin de l'acceptation de sa famille, de son entourage, de ses amis et de la société.

L'homosexualité reste difficile à exprimer auprès d'autrui. La discrimination encore latente et l'incompréhension crée beaucoup de souffrance et pousse parfois à se mettre en danger ; elle pousse certains à mettre fin à leurs jours de désespoir.

L'orientation sexuelle n'est pas définitivement établie à l'adolescence.

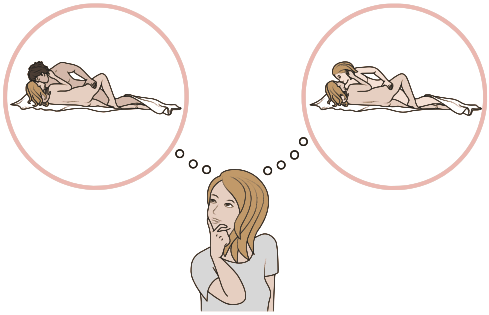
En France, les homosexuels hommes comme femmes peuvent s'engager civilement. Ils peuvent contracter un PACS ou préférer les liens du mariage, comme les hétérosexuels.

La bisexualité :

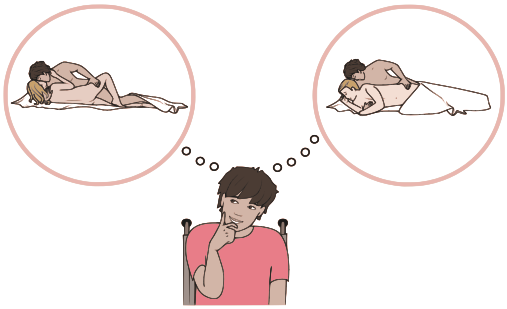
Les personnes bisexuelles éprouvent de l'attirance émotionnelle, physique et sexuelle aussi bien pour les femmes que pour les hommes.

La bisexualité peut également être définie comme englobant les attirances envers les personnes quelles que soient leur identité de genre et leur sexe biologique.

On parle alors aussi de pansexualité.



Une personne bisexuelle est attirée indifféremment par des personnes du même sexe et du sexe opposé.



Les personnes intersexe :

Les personnes intersexes sont celles dont les caractéristiques physiques, chromosomiques ou hormonales ne correspondent pas aux définitions binaires des corps masculins ou féminins.

Le genre provient du sentiment d'appartenance des individus à une identité féminine, masculine, non-binaire ou autre.

Alors que le genre est souvent réduit à tort à la seule notion de sexe biologique, il s'exprime en réalité sur plusieurs plans.

Le sexe biologique :

C'est un terme utilisé en sciences humaines et sociales pour analyser un contexte socio-culturel, au même titre que d'autres catégories comme l'appartenance ethnique, la religion ou la catégorie socio-professionnelle.

Il est défini par les caractéristiques sexuées de notre corps : organes génitaux, chromosomes sexuels…

L'identité de genre :

L'identité de genre et l'expression de genre peuvent s'exprimer indépendamment du sexe biologique.

L'identité de genre est l'identité que nous ressentons profondément. Elle est l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun.

Je me sens homme, je me sens femme, je ne me sens ni l'un ni l'autre, je me sens les deux, je me sens alternativement femme et homme, ou d'un autre genre. Cette identité de genre peut coïncider ou non avec le genre assigné à la naissance.

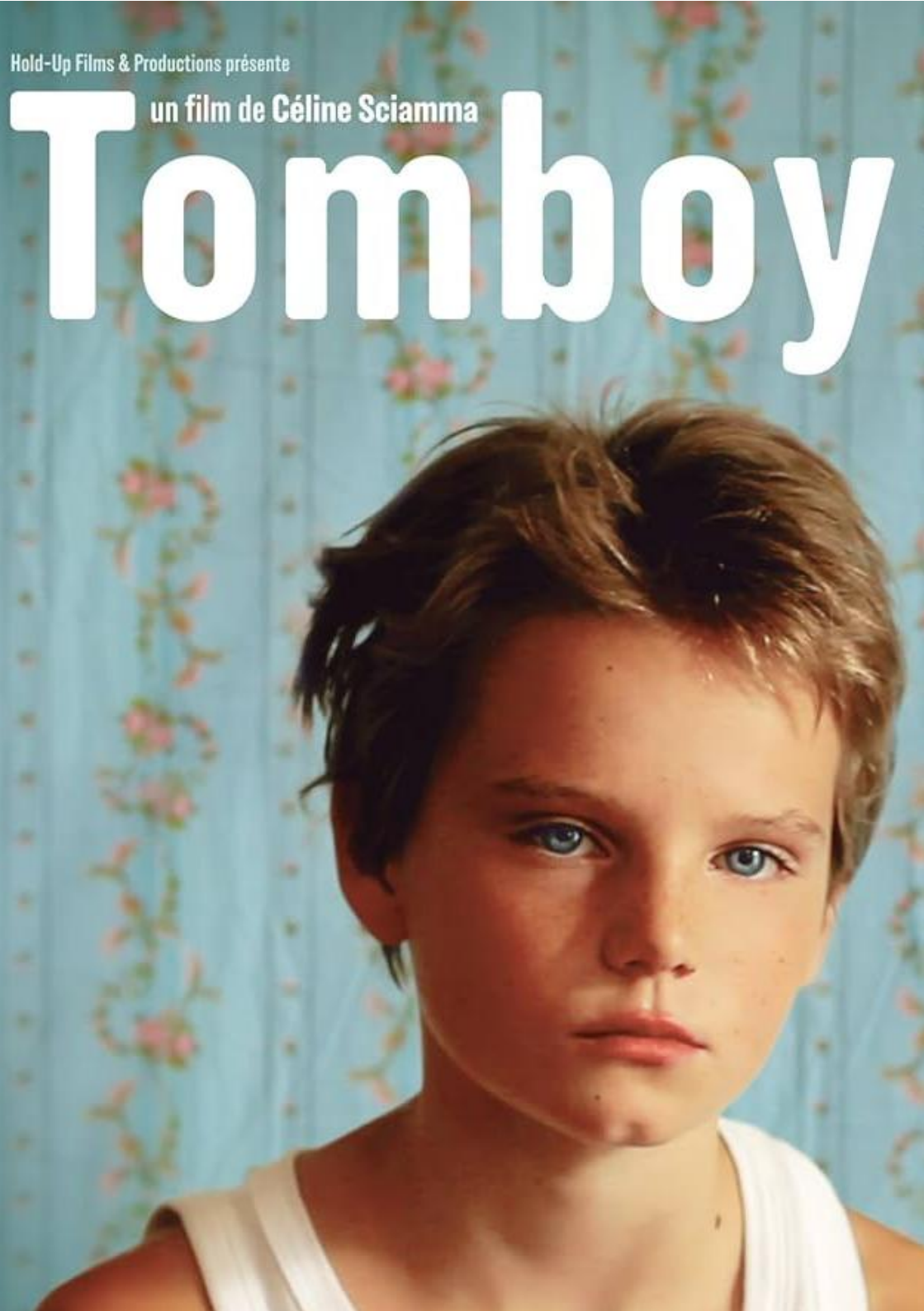
L'expression du genre :

Ce qui dans notre attitude ou notre apparence physique nous identifie socialement comme appartenant à un genre ou à l'autre.

Hold-Up Films & Productions présente

un film de Céline Sciamma

Tomboy



Le film « Tomboy », réalisé par Céline Sciamma en 2011, raconte l'histoire de Laure, une jeune fille de 10 ans.

Elle se fait passer pour un garçon nommé Michaël lorsqu'elle emménage dans un nouveau quartier, pour se faire accepter d'un groupe de garçons. Une autre fille tombe amoureuse d'elle, la croyant garçon.

Le film explore les thèmes de l'identité de genre et de l'acceptation de soi.

Les ladyboys :

De jeunes garçons, surtout asiatiques, se prostituent pour de l'argent en arborant un aspect androgyne, efféminé.

Les personnes non binaires :

Ce sont les personnes qui ne se reconnaissent ni exclusivement dans le genre féminin, ni exclusivement dans le genre masculin.

Se désigner non-binaire peut être une façon de rejeter les stéréotypes de genre.

Les personnes trans ou transgenres :

Les personnes transgenres sont celles dont le genre, homme ou femme, assigné à la naissance sur la base des organes génitaux externes, ne correspond pas à leur identité de genre.

Il existe autant de parcours trans que de personnes concernées.

Elles peuvent décider ou non si elles souhaitent effectuer une transition, c'est-à-dire un changement de leur apparence physique et de leur identité sociale.

Le terme transsexualisme est essentiellement médical. Il est aujourd'hui rejeté et considéré comme stigmatisant.

Il en va de même pour le terme « transsexuelle » à proscrire pour parler d'une personne transgenre.

L'androgynie :

Certains gays accentuent leurs caractères masculins, tandis que d'autres cultivent leur féminité.

Une personne homosexuelle, transgenre ou transsexuelle possède les mêmes qualités humaines que n'importe quelle autre personne.

Les personnes minoritaires par leur orientation sexuelle ou leur identité de genre peuvent être victimes d'homophobie ou de LGBTphobie.

Elles peuvent être jugées, rejetées, méprisées, insultées, maltraitées physiquement. Ce qui peut provoquer une grande souffrance chez elles et nuire gravement à leur santé, voire les mener au suicide.

L'homophobie :

Traiter différemment, discriminer, se moquer, insulter, agresser une personne à cause de son genre (parce que c'est un garçon, une fille, un transgenre) ou de son orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité ou autre) est interdit par la loi.

L'homophobie, qui est le rejet des homosexuels et l'accomplissement d'actions hostiles contre eux constitue un délit.

LA STIMULATION

L'excitation sexuelle est un réflexe qu'on ne peut pas contrôler. On peut la renforcer en la stimulant.

En effet, comme le sexe est une occupation agréable, les gens ont souvent tendance à chercher des moyens pour provoquer, prolonger ou augmenter l'excitation.

SUBSTANCE	EFFETS D'ATTENTE*
Alcool	Euphorie, stimulation, relaxation, levée d'inhibitions
Cannabinoïdes	Euphorie, relaxation, baisse du délai de réaction, distorsion des perceptions
Opioïdes	Euphorie, somnolence, sédation
Stimulants (cocaïne, méthamphétamine)	Excitation, énergie, endurance
Club drugs (MDMA/ecstasy)	Hallucinations, sensibilité tactile, levée d'inhibitions, augmentation de la libido, amplification de l'empathie
Sex drugs (cathinone, GHB, poppers)	
Drogues dissociatives (kétamine, PCP, DXM)	Dépersonnalisation, *delirium*, intensification des perceptions sensorielles
Hallucinogènes (LSD, champignons, mescaline)	Hallucinations, perceptions altérées

Les aphrodisiaques :

De tout temps, on a essayé de trouver des aliments qui augmentaient le désir ou la performance sexuelle : les aphrodisiaques.

Parmi les principaux, on trouve les bananes pour leur forme, le gingembre, la muscade, la cannelle, la menthe, les huîtres et les fruits de mer.

Il n'y a aucune preuve que ces aliments soient vraiment efficaces.

Certains aphrodisiaques sont totalement inutiles et créent de graves atteintes à la biodiversité.

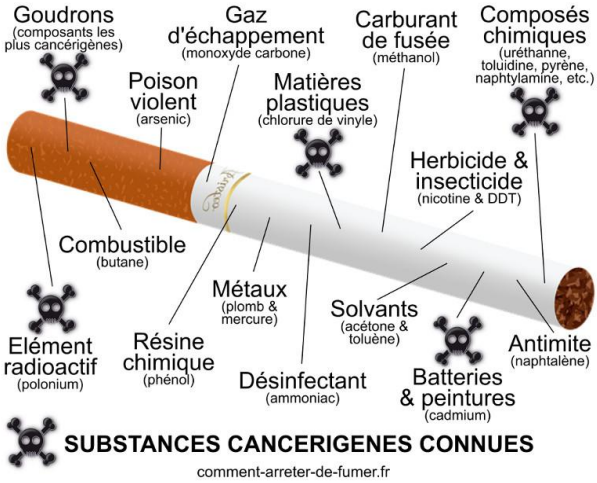
Les rhinocéros sont chassés et tués à cause de leur corne dont la poudre est censée provoquer une érection vigoureuse. Mais la corne est composée de kératine, comme vos cheveux ou vos ongles... Donc à part dépeupler la savane, son action est totalement nulle.

L'alcool, les drogues et la cigarette :

On associe souvent l'alcool, les drogues et la cigarette à la sexualité.

En petite quantité, en usage récréatif, ces substances peuvent augmenter le désir et l'excitation.

En grande quantité elles ont un effet inverse : elles tuent le plaisir.



Avec le temps, elles peuvent provoquer des effets négatifs et même causer des problèmes d'érection et d'impuissance pour les hommes.

Le Viagra :

Le Viagra comme d'autres médicaments du même type amplifie et prolonge le mécanisme naturel de l'érection et permet aux hommes d'obtenir l'érection à coup sûr.

Ils sont utilisés surtout par des hommes âgés dont l'érection est devenue aléatoire et chancelante.

Comme ces médicaments peuvent être dangereux pour les gens souffrant de problèmes cardiaques, il est obligatoire de consulter un médecin avant de les utiliser.

Il ne faut jamais commander ce type de médicament sur internet à cause des contrefaçons. Au mieux le médicament est inefficace et vous perdez votre argent. Au pire le médicament est mal dosé, ou contient des substances toxiques. Il devient dangereux et peut altérer votre santé, voire menacer votre vie.

Les jouets sexuels :

Pour se masturber ou pour augmenter le plaisir lors d'un rapport sexuel, certains achètent et utilisent des gadgets sexuels :

Godemichets

Plug anal

Vibromasseur

Plug anal à boules

Pompe pour pénis

Double godemichet

Anneaux pour pénis

Stimulateur de clitoris

Les godemichets, les plugs, les sex-toys permettent la stimulation sexuelle, la pénétration vaginale, anale et l'excitation des zones érogènes. Pour mieux profiter de vos jouets sexuels, n'oubliez pas que la lubrification est indispensable pour un confort optimal.

Stimulateur de point G

Boules de geisha vaginales ou anales

Godemichet

Stimulateur de prostate

Cage de chasteté

Masturbateurs pour homme

Gode ceinture

Anneau pénien vibrant

Vibromasseur pour clitoris et vagin

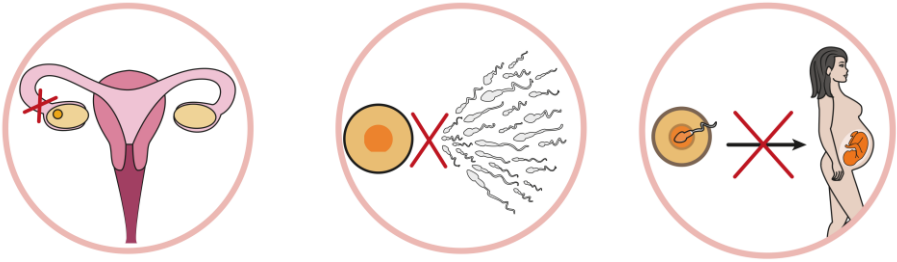
LA CONTRACEPTION

Dès la première relation sexuelle avec pénétration vaginale, une grossesse peut survenir.

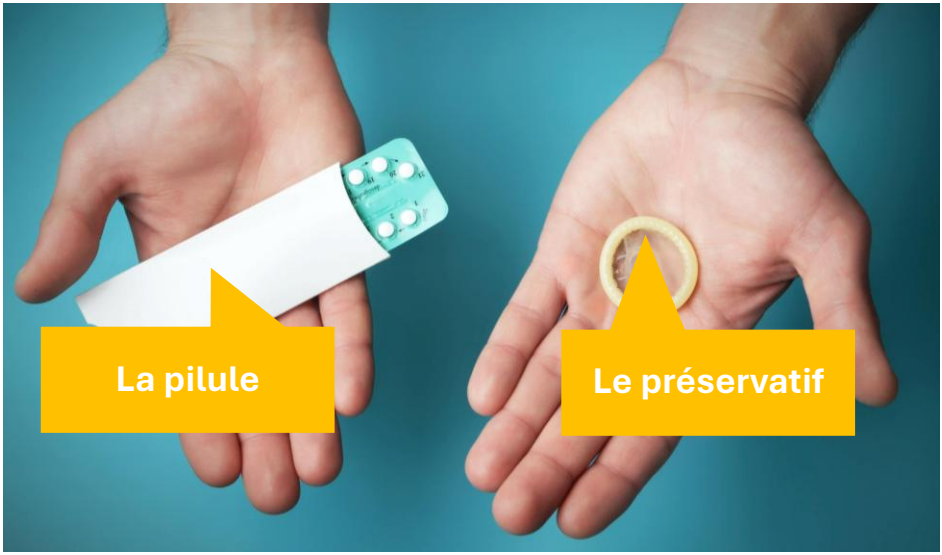
Cette grossesse peut mal tomber : difficultés familiales, ressources insuffisantes, trop jeune âge, partenaire qui ne veut pas s'engager, études à terminer...

Pour **éviter une grossesse non souhaitée**, il est nécessaire d'utiliser **un moyen de contraception** lors de la pénétration vaginale.

Les divers moyens de contraceptions agissent différemment : ils peuvent empêcher l'ovulation, empêcher la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovule ou encore empêcher la cellule-œuf fécondée de se développer.



Il existe de très nombreux moyens contraceptifs. Lequel choisir ?



Pour faire son choix, on peut en parler à son médecin, à un gynécologue ou une sage-femme. On peut demander aussi des conseils au pharmacien ou à un centre de santé. Les professionnels sont tenus au secret médical.

Il est même conseillé de se poser les bonnes questions en couple avant le rapport sexuel.

Devenir parent c'est être prêt à vivre des changements sur le corps de la mère et de nombreuses émotions : amour, joie… mais aussi fatigue, inquiétude…

Devenir parent c'est être prêt à vivre des changements importants dans sa vie : parcours scolaire, projet professionnel, risque de perturbation de la qualité des relations avec le partenaire, la famille…

Devenir parent implique de lourdes responsabilités (financières, éducatives) avec un engagement fort pour l'avenir de son enfant

Il est important de pouvoir **choisir le moment le plus adapté pour avoir un enfant** et **la contraception permet ce choix**

Il existe de nombreux moyens de contraception efficaces, sûrs et « gratuits » : préservatifs, pilules, implant, DIU (Dispositif Intra Utérin)

Les méthodes naturelles type le retrait (« lâcher dehors » ou coït interrompu), méthode du calendrier, de la glaire… ne sont pas efficaces pour éviter une grossesse

Les mineures peuvent demander une contraception sans l'accord parental

Les consultations pour la contraception et la plupart des contraceptifs sont « gratuits » (sans avance de frais) chez les médecins ou sages-femmes (privé, dispensaires, hôpitaux)

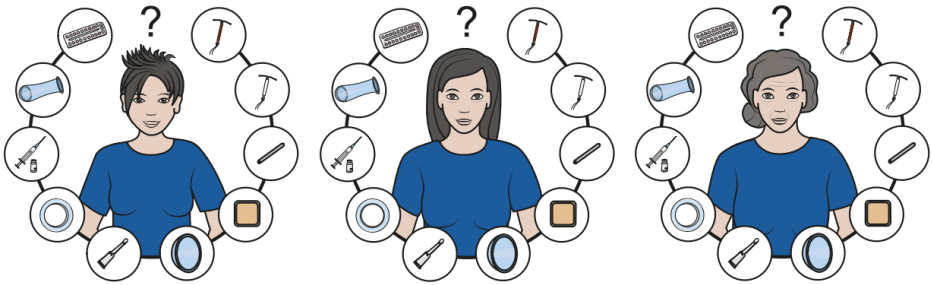
La pilule d'urgence est un comprimé à prendre le plus vite possible après un rapport sexuel non protégé (jusqu'à 5 jours). Attention, ce n'est qu'une solution de secours

Une grossesse doit être suspectée dès un retard de règles. Au moindre doute, il faut faire rapidement un test de grossesse

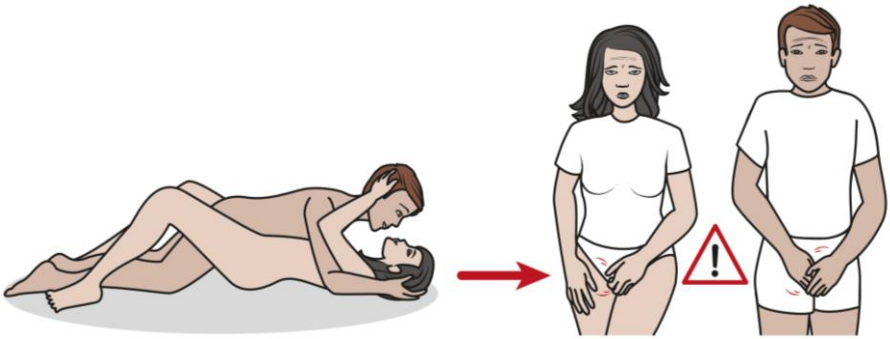
Il est possible de **demander un test de grossesse** (urinaire en général) **à l'infirmerie de l'école, dans les structures de santé, en pharmacie ou avec un professionnel de santé**

L'IVG : Interruption Volontaire de Grossesse est une possibilité en cas de grossesse non désirée. **Elle n'est possible que jusqu'au 3e mois de la grossesse. Les mineures peuvent la réaliser sans prévenir leurs parents mais devront être accompagnées d'un majeur**

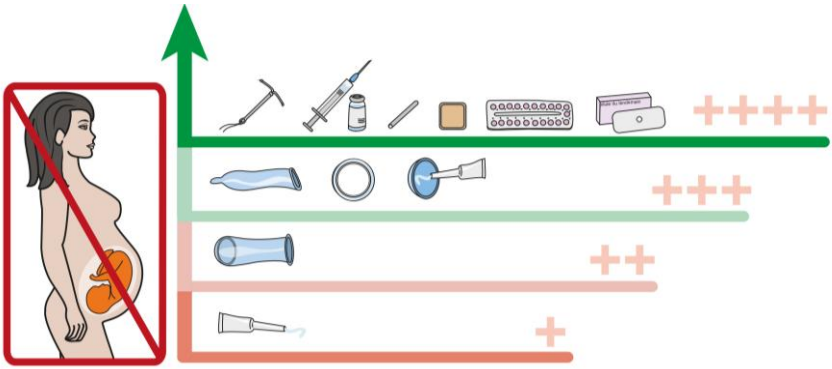
Une femme peut changer de méthode contraceptive à tout moment et l'adapter en fonction de son cycle sexuel, ses pratiques, au nombre de ses partenaires, à l'envie ou non d'une grossesse future, de son ou ses partenaires...



Le **préservatif** est la méthode la plus immédiate, efficace à la fois contre une grossesse non désirée et contre les infections sexuellement transmissibles. Elle est surtout adaptée à une jeune femme pour qui les rapports sexuels ne sont pas réguliers ou ayant de nombreux partenaires différents.



Certaines méthodes contraceptives sont plus efficaces que d'autres. D'autres méthodes peuvent être combinées, comme le diaphragme et la crème spermicide.



Voici les principaux moyens de contraception :

L'abstinence :

Il s'agit de n'avoir aucun rapport sexuel. Par exemple pour attendre le mariage. Recommandé par les religieux intégristes, cette méthode n'est pas du tout réaliste. Car il s'agit de forcer la nature par la volonté de l'esprit. **Le taux d'échecs est pharamineux**.

Le retrait ou coït interrompu :

Le coït interrompu, aussi appelé méthode du retrait, est une méthode contraceptive. **L'homme retire son pénis du vagin** quand il sent qu'il va éjaculer. L'éjaculation se fait en dehors du corps de la femme.

L'idée est d'empêcher la fécondation en évitant que des spermatozoïdes n'atteignent l'utérus, en éjaculant le sperme hors du vagin. Cette méthode est **très peu fiable**.

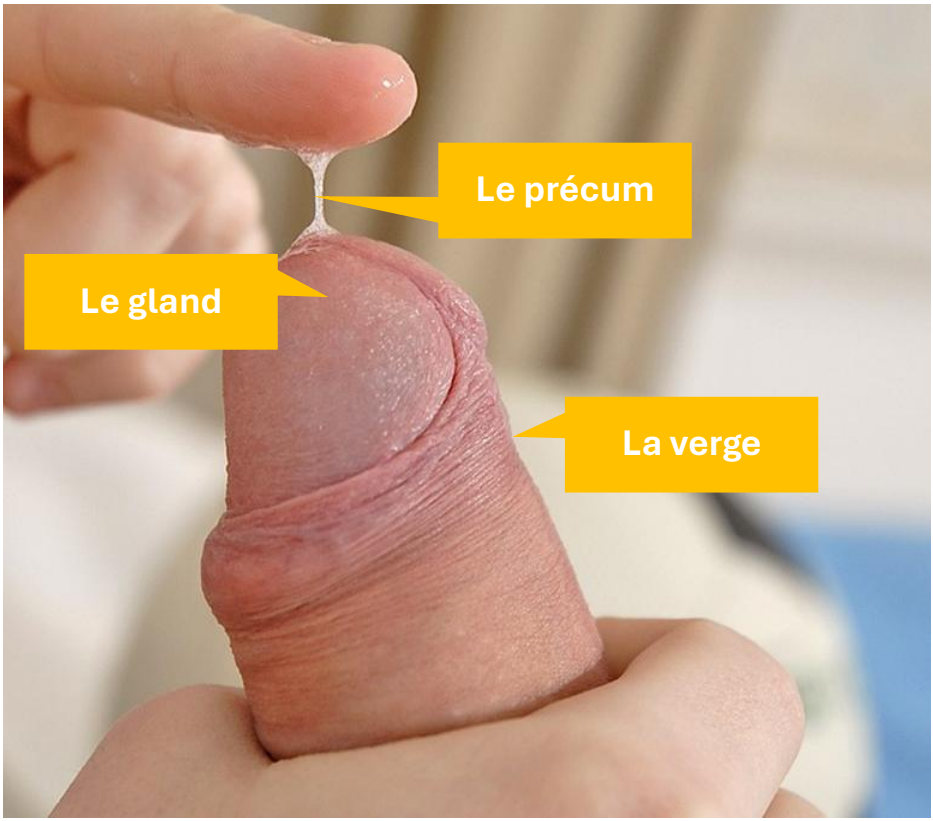
Cette méthode de retrait avant l'éjaculation repose sur la maîtrise totale de l'homme : il doit se contrôler juste avant le réflexe de l'éjaculation, et retirer à temps son pénis du vagin, ce qui n'est pas évident du tout.

Il peut y avoir une pression ou un stress pour l'homme : il doit être constamment conscient de la nécessité de retirer juste avant l'éjaculation.

Le plaisir et la fluidité de l'acte sont altérés par cette épée de Damoclès.

Le pénis sécrète quelques gouttes de lubrifiant naturel contenant déjà quelques spermatozoïdes dès le début de l’érection.

Le liquide pré-séminal, qu'on appelle aussi liquide pré-éjaculatoire ou précum est sécrété par les glandes de Cowper, **dès le début de l'excitation sexuelle**.



Des spermatozoïdes sont donc présents au bout du gland dès le début du rapport.

Même en se retirant à temps, juste avant l'éjaculation, certains spermatozoïdes peuvent remonter l'utérus et féconder l'ovule.

Cette méthode est assez frustrante et surtout très peu efficace. Elle doit être évitée à tout prix. Surtout par les jeunes couples fougueux.

Cette méthode n'offre aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles, ce qui la rend moins sûre si l'un des partenaires est à risque d'infection.

Les méthodes de décompte des jours :

La femme relève sur un calendrier les jours de ses règles, et éventuellement l'évolution de sa température.

C'est la méthode Ogino-Knaus. La femme doit s'abstenir d'avoir des relations sexuelles pendant la période féconde.

Cette méthode est comme la précédente extrêmement frustrante et **totalement inefficace**. **Utilisez plutôt un préservatif.**

La méthode Ogino :

La méthode Ogino est basée sur le calcul du cycle menstruel de la femme pour déterminer la période fertile. Il est nécessaire alors de s'abstenir de toute pénétration vaginale pendant cette période. La méthode Ogino est très difficile à mettre en place car son protocole est complexe et exigeant.

Cette méthode repose sur le principe que la période fertile d'une femme se situe généralement autour de l'ovulation, qui survient souvent à mi-chemin du cycle menstruel.

La durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire cervicale est de 5 jours et que celle de l'ovule de 24 heures.

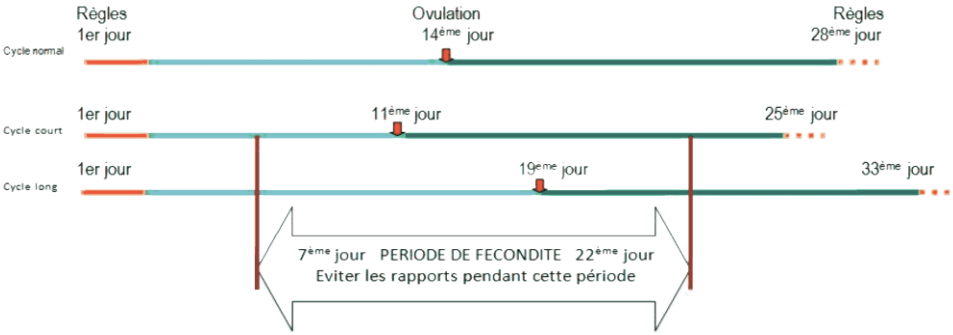
Pour faire le calcul de la durée du cycle menstruel, on compte le nombre de jours depuis le premier jour des règles jusqu'au premier jour des règles suivantes. Les inscrire sur un calendrier peut aider à calculer statistiquement combien de temps dure en moyenne le cycle.

Il s'agit d'observer les cycles menstruels pendant au moins six mois à un an, puis d'identifier le cycle le plus court et le cycle plus long.

On calcule ensuite le début et la fin de la période fertile à l'aide des formules suivantes :

- **1e jour fertile = cycle le plus court – 18**
  Si le cycle le plus court dure 25 jours : 25 – 18 = jour 7.

- **Dernier jour fertile = cycle le plus long – 11**
  Si le cycle le plus long dure 33 jours : 33 – 11 = jour 22.



Si sur l'année écoulée, le cycle menstruel le plus court dure 25 jours et le plus long 33 jours, la méthode Ogino part du principe que la femme sera toujours fertile du septième jour au vingt-deuxième jour. Il faut donc s'abstenir de rapports sexuels avec pénétration vaginale du jour 7 au jour 22 inclus. Soit plus de deux semaines. Cette méthode est donc frustrante.

La méthode Ogino est très aléatoire et risquée, car l'ovulation varie d'une femme à une autre : elle peut en effet survenir parfois au bout de 7 jours, parfois au bout de 30 jours. Certaines femmes possèdent des cycles réguliers, mais d'autres possèdent des cycles très variables.

Certaines applications spécialisées sur smartphone peuvent aider les femmes à suivre leurs règles avec un calendrier menstruel qui calcule les dates d'ovulation présumées.

Ces applications demeurent très aléatoires, se basant sur des statistiques et omettant d'autres paramètres comme la fatigue, le stress, l'âge, le contexte de vie, de travail, la météo…

La méthode Ogino peut être affinée avec deux autres marqueurs.

L'observation de la température :

La méthode des températures détermine la période de fertilité supposée en fonction de la variation de la température corporelle.

La phase fertile correspond à peu près aux jours où la température du corps de la femme devient légèrement supérieure à 37°C.

Cette méthode nécessite de prendre sa température chaque matin avant le lever, toujours à la même heure.

Elle ne tient pas compte des autres facteurs pouvant faire monter la température comme la fièvre, le stress...

L'observation de la glaire cervicale ou méthode Billings :

La période fertile est estimée par l'observation de la glaire cervicale qui devient plus abondante et fluide lors de l'ovulation. Elle est associée à la mesure de la température.

Même en combinant les trois méthodes, ce mode de contraception « naturel » demeure très aléatoire, car il repose sur une prédiction statistique.

Ce moyen contraceptif se révèle très frustrant. Il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles.

La contraception d'urgence :

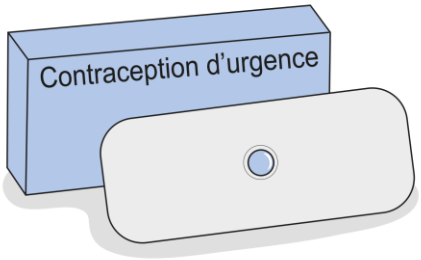
La contraception d'urgence s'applique lorsqu'après un rapport sexuel une grossesse non désirée risque de se produire.

Par exemple lors d'un rapport non protégé par un préservatif ou lorsque la contraception a eu des ratés.

Aussi lors d'un oubli de la pilule, ou parce que le préservatif, mal posé, s'est déchiré lors du rapport sexuel.

La pilule du lendemain est une pilule que l'on prend pour arrêter la grossesse après une relation sexuelle non protégée.

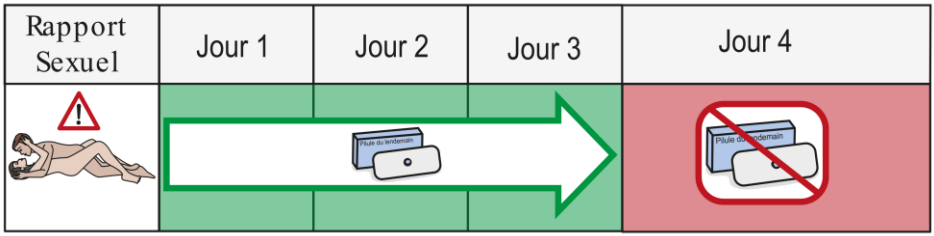
On absorbe la pilule d'urgence, ou pilule du lendemain, avec de l'eau, le plus vite possible après le rapport sexuel incriminé.



La pilule du lendemain s'achète en pharmacie, sans ordonnance. La femme doit la prendre le plus rapidement possible car elle n'est efficace que pendant une période de trois jours après le rapport sexuel.

La contraception d'urgence est délivrée sans ordonnance, dans les pharmacies, à l'infirmerie du collège ou du lycée.

Elle est gratuite pour les mineures. Le délai maximum pour la prendre est de 72 h après le rapport.



On peut aussi se la procurer chez le médecin, dans les pharmacies et dans certains centres de planification familiale.

Il s'agit d'une contraception de rattrapage, que l'on doit prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel non ou mal protégé.

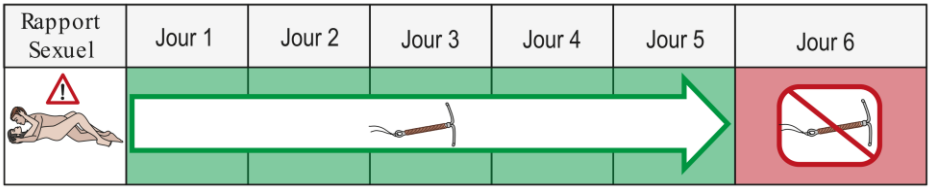
Plus elle est absorbée rapidement après le rapport, plus elle est efficace.

Elle est utile si la femme ne prend pas de contraception, si elle l'a oubliée, et si la relation sexuelle a eu lieu sans la protection d'un préservatif ; ou bien encore si le préservatif s'est déchiré.

La contraception d'urgence n'a pas vocation à remplacer la contraception classique pour protéger des grossesses. Elle est moins efficace.

Il existe une autre pilule d'urgence, que l'on peut prendre jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel ; mais il faut une ordonnance pour l'obtenir.

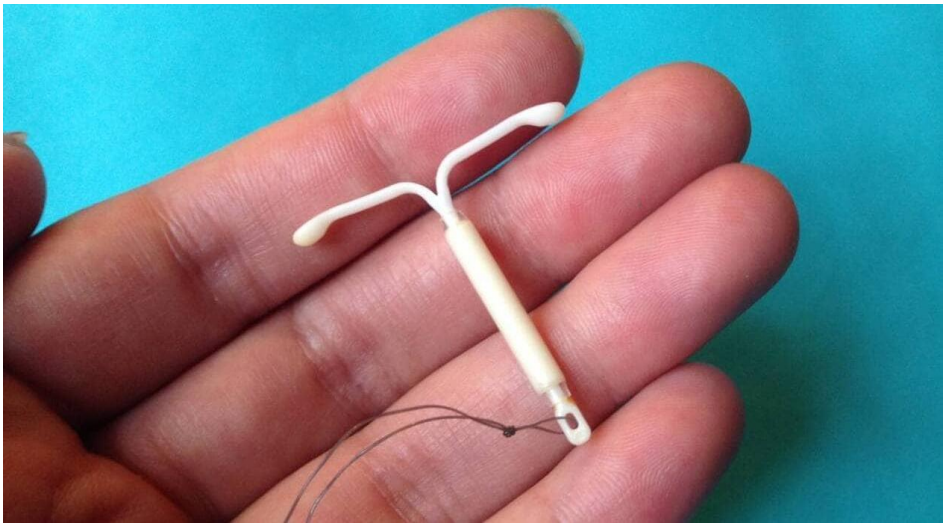
Le médecin peut aussi poser un stérilet d'urgence. Il dispose de cinq jours pour le faire.



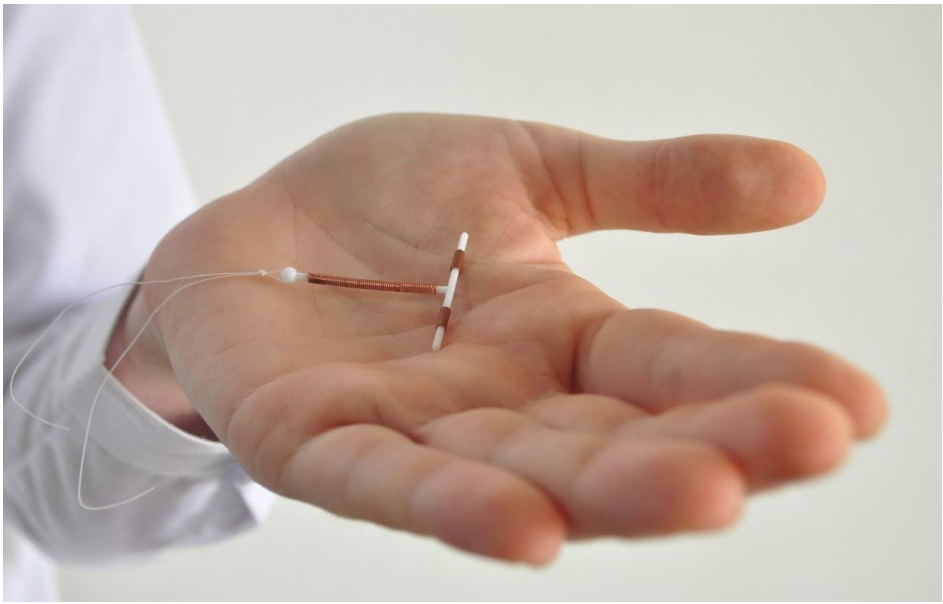
La femme peut garder ce stérilet cinq ans, ou le faire retirer quelques semaines après, si elle désire tomber enceinte.

Le stérilet ou dispositif intra utérin :

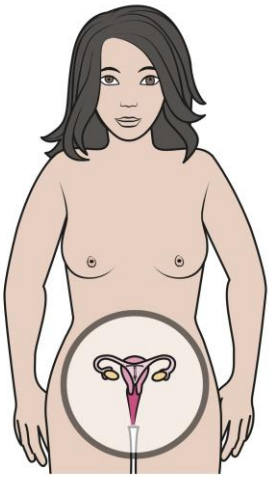
Il s'agit d'un dispositif que le médecin introduit dans l'utérus et **qui empêche la nidation** de l'œuf fécondé. Il existe deux types de stérilets : le stérilet hormonal qui contient une hormone artificielle et le stérilet en cuivre qui ne contient pas d'hormones. Les stérilets sont de petits objets en forme de « T ».

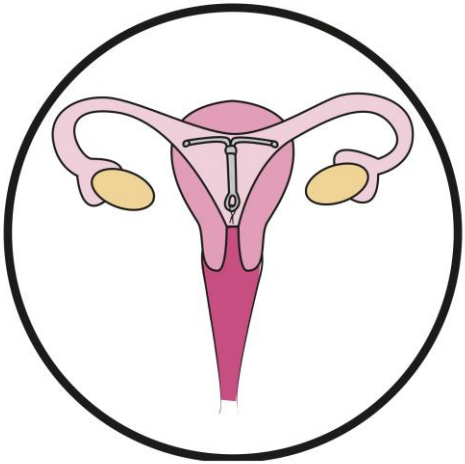


Le stérilet se révèle très efficaces et peut rester en place pendant 3 à 5 ans. Le médecin le retire si la femme projette une grossesse.



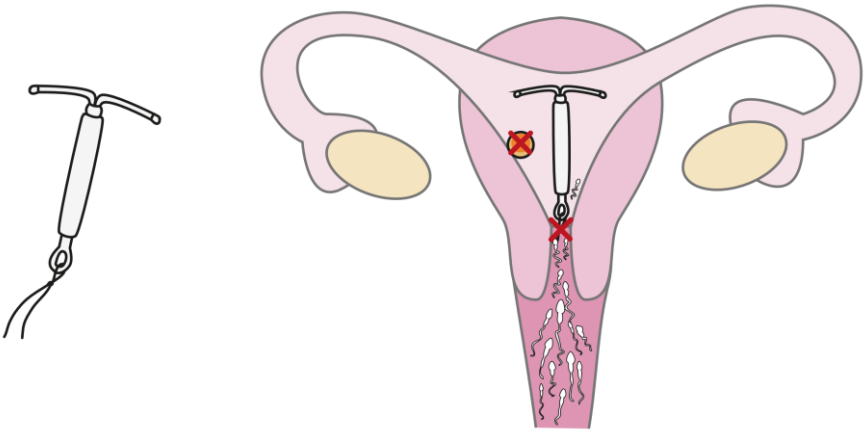
Le stérilet est implanté par le médecin dans l'utérus de la femme :





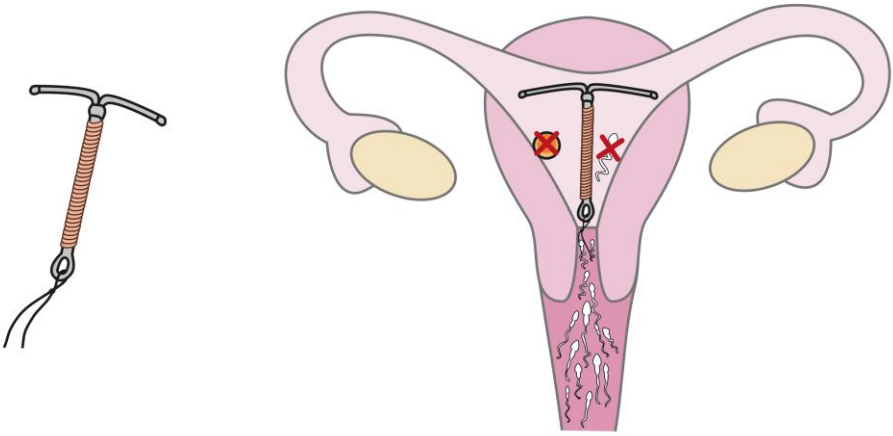
Le stérilet aux hormones :

- Il limite l'entrée des spermatozoïdes dans l'utérus.
- Il empêche l'ovule fécondé de se développer et de devenir un bébé.



Le stérilet au cuivre :

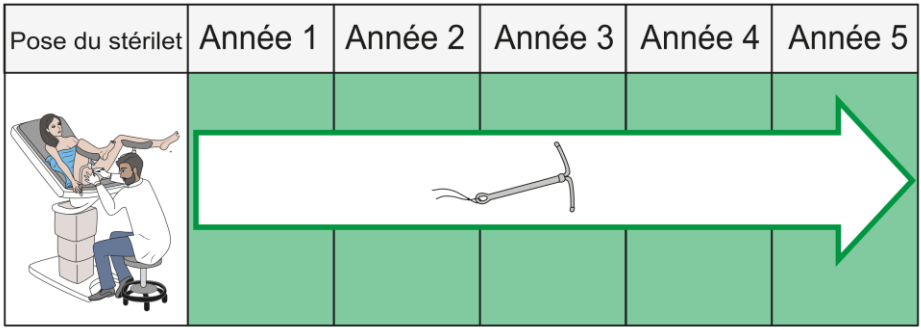
- Il réduit la mobilité et la vigueur des spermatozoïdes entrés dans l'utérus.
- Il empêche le développement de l'ovule fécondé.



La femme choisit son stérilet avec son médecin ou son gynécologue. Elle l'achète en pharmacie.

Le praticien implante le stérilet dans son utérus. Il s'agit d'une petite opération, peu agréable, mais courte. L'utérus peut saigner au début. Une protection empêche de tacher les habits.

Le stérilet est conservé en place jusqu'à 5 ans. Après il faut le renouveler.



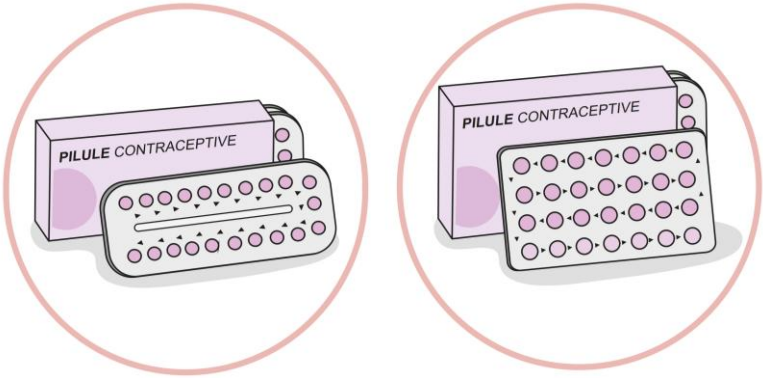
Le stérilet est retiré par le praticien lorsque la femme désire tomber enceinte.

La pilule :

La pilule est un médicament qui contient un dosage de plusieurs hormones. Ces hormones empêchent l'ovulation.

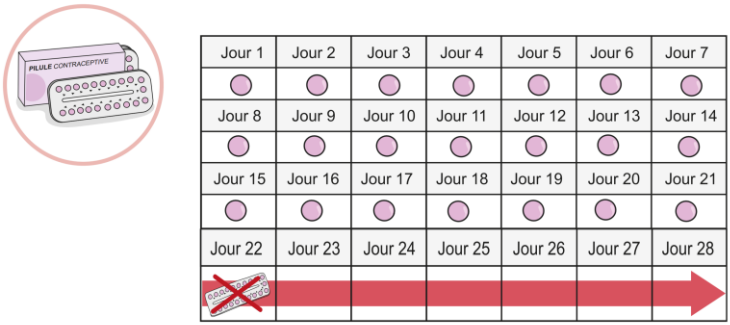
Le médecin ou le gynécologue prescrit la pilule. Elle s'achète en pharmacie et elle est remboursée par la sécurité sociale.

Une boîte contient souvent plusieurs plaquettes de 21 ou 28 pilules.



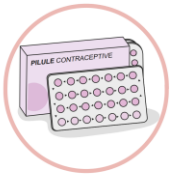
Au départ, la femme prend la pilule le premier jour de ses règles.

• Si la plaquette contient **21 pilules**, elle les absorbe dans l'ordre jusqu'à la dernière. Ensuite, elle attend **7** jours sans pilule. Les règles surviennent pendant cette période.



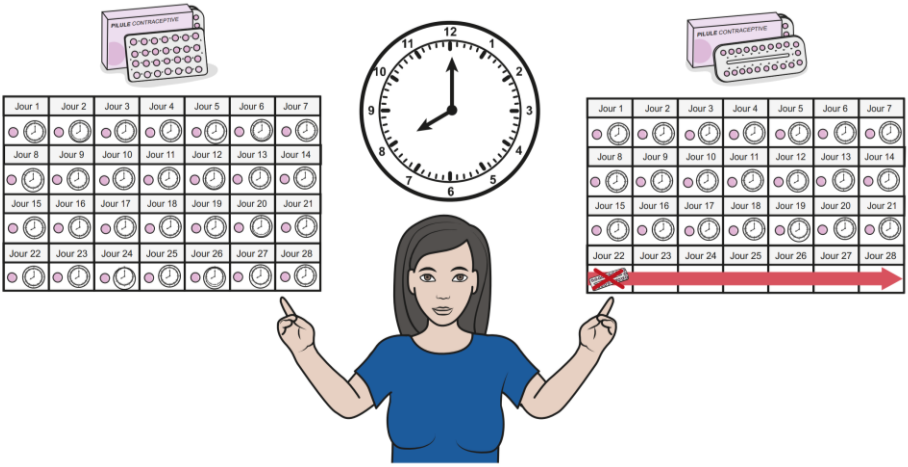
Après ces 7 jours, elle entame une nouvelle plaquette.

• Si la plaquette contient **28 pilules**, elle en prend une chaque jour, dans l'ordre et elle commence une nouvelle plaquette quand la plaquette courante est terminée.



Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Jour 8	Jour 9	Jour 10	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14
Jour 15	Jour 16	Jour 17	Jour 18	Jour 19	Jour 20	Jour 21
Jour 22	Jour 23	Jour 24	Jour 25	Jour 26	Jour 27	Jour 28

La pilule se prend tous les jours à la même heure. Sans en oublier une seule.



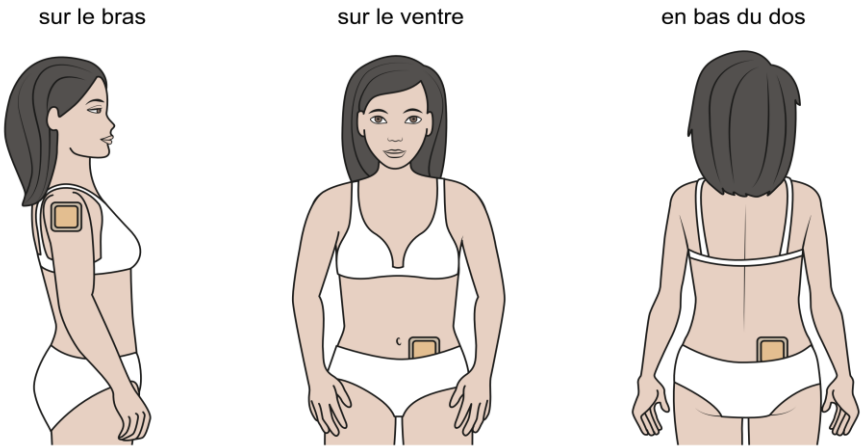
En cas d'oubli, il ne faut pas prendre deux pilules le lendemain, mais contacter son médecin pour qu'il indique la marche à suivre. Il est conseillé de se protéger avec un préservatif en cas de relations sexuelles jusqu'aux règles suivantes.

La pilule, à base d'hormones, permet aussi d'être plus en forme pendant les règles et d'avoir moins de boutons d'acné.

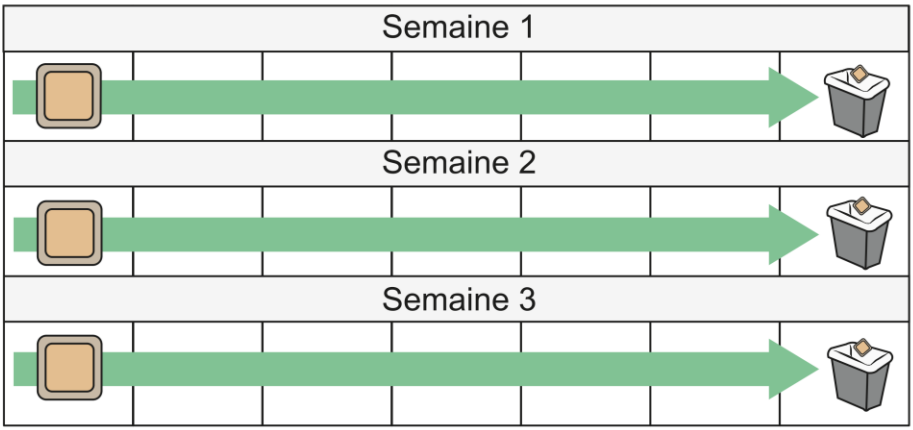
Le patch :

Le patch est un timbre autocollant imbibé d'hormones qui ressemble à un pansement.

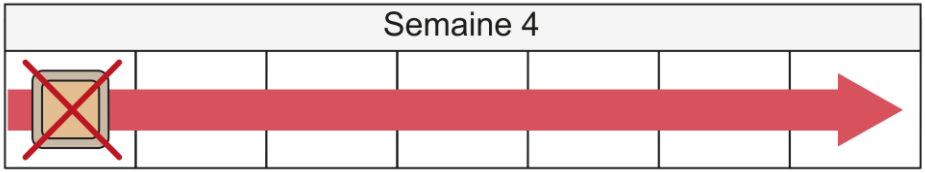
Le médecin ou le gynécologue le prescrit et la femme l'achète en pharmacie. Il se colle sur la peau à différents endroits, loin des seins :



Un patch dure une semaine. On colle trois patchs de suite, un par semaine pendant trois semaines.



On ne pose pas de patch la quatrième semaine.



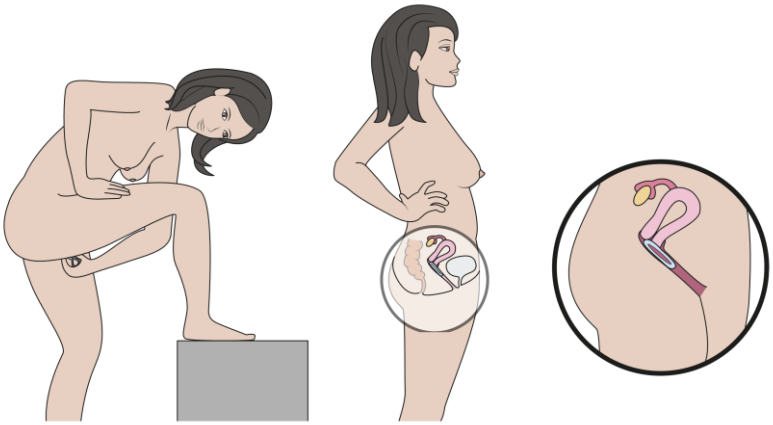
Pendant l'absence de patch, les règles reviennent.

On recommence à coller un nouveau patch après la semaine numéro quatre.

L’anneau vaginal :

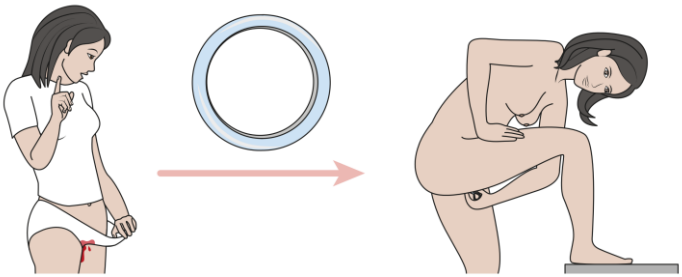
Il s’agit d’un petit anneau en matière plastique molle imbibé d’hormones.

Le médecin ou le gynécologue le prescrit et il s’achète en pharmacie.

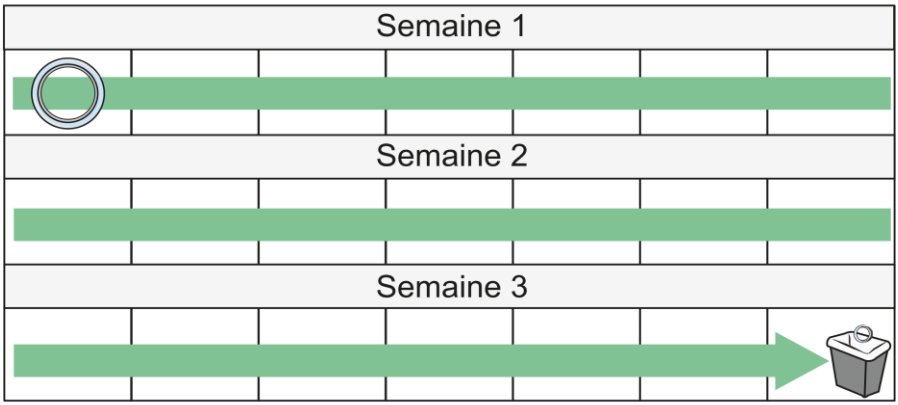


La femme l’introduit le plus profondément possible dans son vagin. Quand l'anneau est en place au fond du vagin, il ne doit pas se faire sentir.

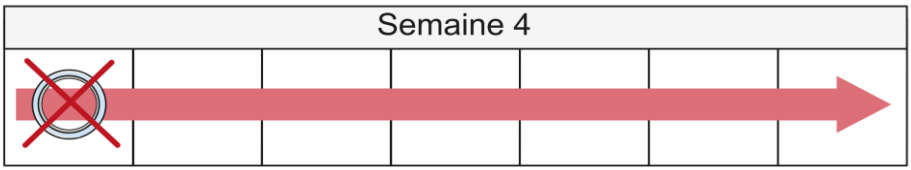
La première fois, la femme pose son anneau le premier jour de ses règles.



Elle garde l'anneau trois semaines. Puis elle le retire et le jette à la poubelle.



La femme ne porte pas d'anneau la quatrième semaine. Les règles réapparaissent.



La semaine suivante il faut repositionner un nouvel anneau au fond du vagin.

L'injection contraceptive :

Les hormones qui vont bloquer l'ovulation sont injectées sous forme de piqûre.

L'ordonnance est rédigée par un médecin ou un gynécologue pour le pharmacien.

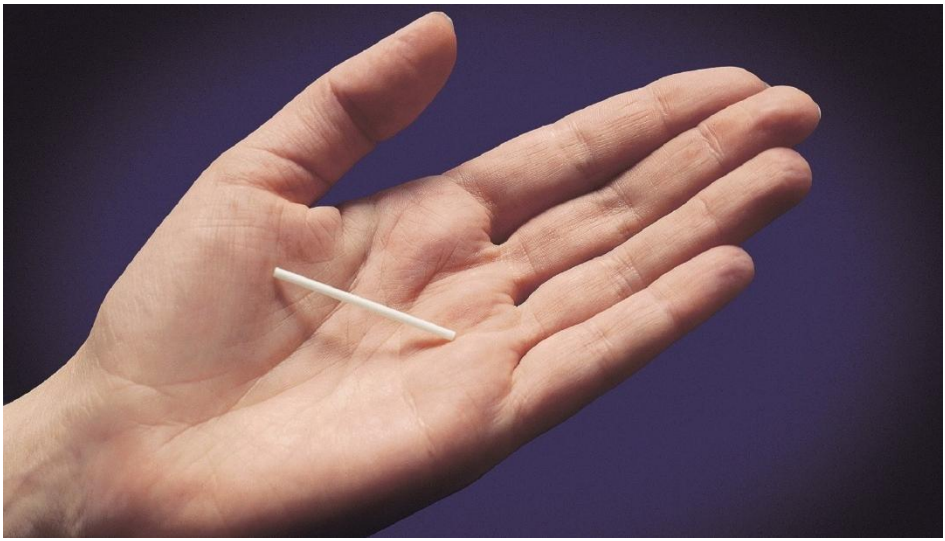
La femme apporte le contraceptif au médecin dès le début de ses règles. Le médecin pratique l'injection.

Cette injection doit être renouvelée tous les trois mois.

Certaines femmes continuent d'avoir leurs règles. Chez d'autres, elles sont absentes.

L’implant contraceptif :

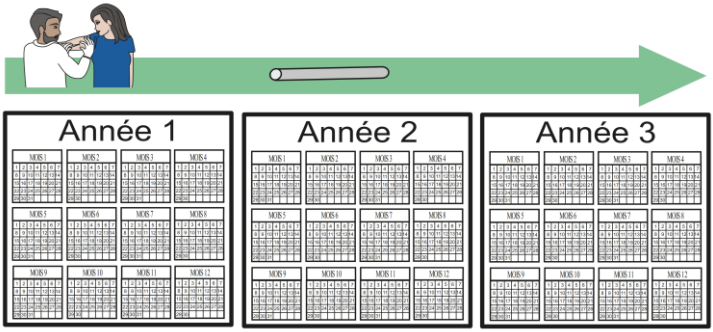
Il s’agit d’une petite baguette que l’on introduit sous la peau du bras.



Avec une ordonnance de son praticien, on achète l’implant en pharmacie, ainsi qu’une pommade anesthésiante.

Le médecin ou le gynécologue utilise la pommade pour anesthésier la zone du bras qui recevra l'implant. Ensuite, il introduit l'implant sous la peau à l'aide de l'instrument fourni.

L'implant diffuse ses hormones pendant trois ans. À l'issue des trois ans, il faut le retirer et en poser un nouveau.



Selon les femmes les règles peuvent persister ou s'arrêter. La pose doit être faite très précautionneusement, sinon l'implant peut se déplacer.

L'autorité de médecine conseille plutôt l'usage de la pilule contraceptive. Le point positif, c'est que la femme ne peut plus oublier d'absorber quotidiennement et régulièrement son contraceptif.

Le préservatif masculin :

Le préservatif masculin, ou capote anglaise est un cône en latex que l'on déroule pour recouvrir le pénis en érection. Il est très facile de s'en procurer en pharmacie, en distributeur, sur internet ou en supermarché.

Les préservatifs sont très efficaces lorsqu'ils sont bien utilisés. Ils empêchent le sperme éjaculé par l'homme d'être déposé au fond du vagin et **bloquent ainsi le chemin aux spermatozoïdes.**

C'est un **bon moyen de contraception**, mais aussi de **protection contre les maladies sexuellement transmissibles**. Il faut les utiliser pour cela **à chaque rapport sexuel impliquant une pénétration vaginale ou anale.**

Les risques de transmission du virus du sida sont plus faibles lors d'une pénétration buccale, mais il est préférable d'utiliser quand même un préservatif.

Avant d'arrêter d'utiliser le préservatif avec son partenaire sexuel régulier, le mieux est d'effectuer un test de dépistage afin de vérifier qu'aucun des deux n'est atteint par le virus du VIH (Sida) ou une autre infection sexuellement transmissible.

Dans le cas où deux partenaires n'utilisent pas de préservatif, la fidélité doit être réciproque. Il faut néanmoins utiliser un autre type de contraceptif si l'on veut éviter une grossesse.

Si vous avez rarement utilisé un préservatif dans l'année écoulée, il est recommandé de vous faire dépister pour les maladies sexuellement transmissibles et le sida.

Pour ne pas risquer un cafouillage en plein feu de l'action et en face de son partenaire, ce qui couperait le désir, **il est pertinent de s'exercer au maniement du préservatif** avant la relation sexuelle.

S'exercer à le dérouler sur le pénis : le tutoriel est décrit dans le paragraphe plus loin, consacré exclusivement à ce moyen de contraception pratique.

Le préservatif masculin est aussi très utile pour éviter le contact entre le pénis et l'anus lors de l'amour anal, la sodomie. Aussi bien chez les couples hétérosexuels qu'homosexuels.

Pour le confort des deux partenaires, le préservatif s'utilise enduit d'un lubrifiant à base d'eau, non gras. N'utilisez pas d'huile, ni de beurre ou de corps gras.

Le préservatif masculin permet de faire l'amour avec pénétration vaginale lorsqu'on ne désire pas d'enfant, en empêchant les spermatozoïdes d'être éjaculés au fond du vagin.

Surtout, c'est une barrière physique qui empêche le contact direct entre le pénis et le vagin.

Contrairement aux méthodes hormonales, **le préservatif protège de nombreuses maladies transmises par voie sexuelle.**

Il existe des préservatifs de différentes tailles et largeurs. Certains préservatifs sont plus épais que d'autres. La taille et la finesse sont mentionnées sur l'emballage.

Certains préservatifs comportent des messages humoristiques. S'ils ne sont pas marqués « CE » ou « NF », ne les utilisez pas. Leur solidité et le sérieux de la fabrication n'est pas garantie.

Certains préservatifs sont parfumés : fraise, banane, chocolat, menthe, vanille, et bien d'autres parfums. Ces préservatifs sont étudiés pour la fellation.

Il existe plusieurs modèles de préservatifs. Selon l'anatomie (la largeur et la longueur du sexe du garçon, par exemple) ou la pratique sexuelle (fellation, pénétration vaginale ou sodomie), un modèle peut être mieux adapté qu'un autre.

Vous pouvez choisir entre un préservatif simple ou déjà lubrifié. Pour la fellation, il vaut mieux utiliser des préservatifs non lubrifiés.

Les préservatifs sont fabriqués dans différentes matières : en latex ou en polyuréthane pour les allergiques au latex, dans le cas du préservatif masculin ; en nitrile ou en polyuréthane pour le préservatif féminin.

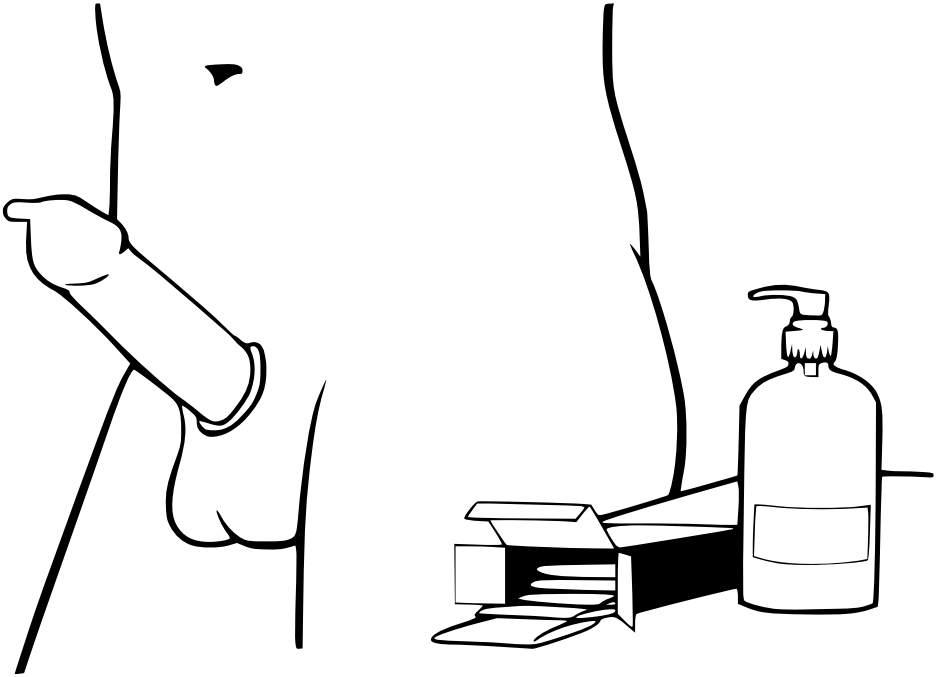
Beaucoup de préservatifs possèdent à leur bout un réservoir pour retenir le sperme émis lors de l'éjaculation.

Le réservoir

N’ouvrez jamais pas la pochette du préservatif avec les dents, ce qui pourrait percer le latex. Attention aussi aux ongles qui le déchireraient.

Vérifiez que les préservatifs achetés correspondent aux normes européennes ou françaises grâce au logo « CE » ou « NF » qui doit apparaître sur l’emballage.

La date de péremption inscrite sur la pochette ne doit pas être dépassée. Un préservatif périmé est susceptible de craquer pendant la pénétration.



La plupart des préservatifs sont déjà lubrifiés, mais parfois pas suffisamment. Dans ce cas, l’ajout avant la pénétration et pendant le rapport d’un gel lubrifiant à base d’eau ou de silicone est nécessaire et rend la pénétration plus confortable.

ULTRA FIN
1 LUBRICATED LATEX CONDOM
1 CONDOM DE LATEX LUBRIFIÉ
I SUPPORT
SEX ED!
bridgercare

Le préservatif peut être posé par l'homme ou bien par la femme et cette opération peut même devenir un jeu agréable et coquin.

La muqueuse anale reste très fragile et très sensible. En cas de pénétration anale, la sodomie, le gel lubrifiant est toujours indispensable car il n'existe aucune lubrification naturelle au niveau de l'anus.

Ajouter du gel lubrifiant permet de réduire le risque de rupture du préservatif, et donc le risque de maladies sexuellement transmissible et de sida. Ainsi que celui d'une grossesse non désirée.

N'utilisez jamais de corps gras, d'huile, de beurre, de vaseline, de pommade ou de crème cosmétique…

Au lieu de lubrifier le préservatif, ils le fragilisent, ce qui augmente le risque de le voir se déchirer dans le feu de l'action.

N'utilisez pas les préservatifs promotionnels ou humoristiques. **Seuls les préservatifs marqués « NF » (Norme Française) ou « CE » (Communauté Européenne) sont sûrs.**

Choisir un préservatif adapté est crucial pour assurer sécurité, plaisir, et confort lors des rapports sexuels.

Les organes du corps humain, y compris le pénis, existent en différentes tailles. Les préservatifs aussi, pour s'y adapter.

Un préservatif mal ajusté peut entraîner de la gêne, une panne d'érection, une perte de sensations ou une rupture brutale, augmentant ainsi les risques de grossesse non désirée ou de maladie sexuellement transmissible.

Ne choisissez pas un préservatif au hasard.

Testez différentes marques et modèles, mesurez, et trouvez celui qui vous convient pour plus de confort, de sécurité et de plaisir partagé :

• **Trop grand**, le préservatif peut glisser ou ne pas bien recouvrir le pénis. Le sperme peut s'en échapper lors de l'éjaculation.

• **Trop petit**, il peut être trop serré, se déchirer, ou diminuer les sensations.

• **Bien ajusté**, il reste en place, ne gêne pas, et optimise les sensations.

Les tailles standard sont :

• **Small** : pour un pénis de moins de 14 centimètres.

• **Medium** : entre 14 et 17 centimètres. Pour la majorité des hommes.

• **Large** : entre 17 et 20 centimètres.

• Extra large : au-delà de 20 centimètres.

Comment mesurer son pénis :

• **Longueur** : mesurez en érection de la base, le pubis, jusqu'à l'extrémité du gland.

• **Circonférence** : enroulez un mètre souple autour de la base du pénis.

• **Largeur** : mesurez au niveau le plus large de la verge.

Des kits existent pour mesurer son pénis et tester les trois tailles courantes de préservatifs.

Un kit de test des préservatifs

Un kit de mesure des préservatifs

La taille standard des préservatifs peut ne peut pas convenir à tout le monde.

Prenez un mètre ruban de couture et mesurez la circonférence à la base du pénis. Les tailles des préservatifs sont indiquées dans des largeurs allant de 47 à 69.

Le préservatif standard européen mesure 52 mm de largeur dite nominale.

Deux tailles de préservatifs sont plus petites que la taille standard :

• 9,6 à 10,2 cm de circonférence : taille 47 du préservatif.

• 10,2 à 10,8 cm de circonférence : taille 49 du préservatif.

La taille standard :

• 10,8 à 11,4 cm de circonférence : taille 52 du préservatif.

Il existe 9 tailles de préservatifs qui sont plus grandes que la taille standard :

• 11,0 à 11,6 cm de circonférence : taille 53 du préservatif.

• 11,4 à 12,0 cm de circonférence : taille 54 du préservatif.

• 11,6 à 12,2 cm de circonférence : taille 55 du préservatif.

• 11,8 à 12,4 cm de circonférence : taille 56 du préservatif.

• 12,0 à 12,6 cm de circonférence : taille 57 du préservatif.

• 12,2 à 12,8 cm de circonférence : taille 58 du préservatif.

• 12,6 à 13,2 cm de circonférence : taille 60 du préservatif.

• 13,2 à 13,8 cm de circonférence : taille 64 du préservatif.

• 13,8 à 14,4 cm de circonférence : taille 69 du préservatif.

Národní centrum podpory zdraví

Česko - slovensko - švýcarská zdravotnická společnost

Il existe différentes gammes de préservatifs, en fonction du ressenti :

• **Confort XXL** : pour pénis plus larges/longs.

• **Plaisir Ultra** : plus ajustés pour les pénis plus fins.

• **Ultrafins** : sensations peau contre peau.

• **Sans latex**, en nitrile : plus de chaleur corporelle partagée.

• **Texturés** : stimulation accrue par des reliefs, des perles ou des nervures.

• **Extra lubrifiés** : confort amélioré, idéal pour rapports anaux.

Les préservatifs sont intéressants, car ils permettent de se protéger d'une grossesse non désirée et des maladies sexuellement transmissibles.

Cependant, il ne faut pas oublier d'en acheter suffisamment, à l'avance, et de savoir les poser correctement !

Trop de jeunes n'utilisent pas le préservatif par timidité, par peur de la réaction de leur partenaire.

Proposer à son partenaire une relation protégée grâce à un préservatif est un gage de respect.

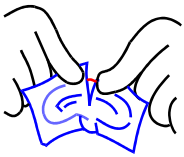
Le préservatif est un mode de protection facile d'accès, et donc recommandé lors des premiers rapports sexuels.

Il ne faut pas craindre de parler du préservatif. Vouloir préserver sa santé représente une marque de considération pour le partenaire.

Gardez toujours quelques préservatifs sur vous, si vous comptez avoir des relations sexuelles avec un partenaire de passage.

Il ne faut jamais superposer deux préservatifs ou plus : la protection n'est pas meilleure pour autant. À cause du frottement, le latex pourrait se déchirer, le préservatif se déchirerait.

Voici un mode d'emploi succinct pour bien l'utiliser :



① Prenez un préservatif récent dont la pochette est intacte. Découpez avec soin la pochette. Sortez le préservatif délicatement.

② Lorsque l'érection est bien dure, la pose peut commencer. Décalottez le gland en retroussant le prépuce.

③ Avec le préservatif, couvrez le gland. Laissez un espace libre au bout du préservatif pour le sperme.

④ Déroulez le préservatif le long du pénis en érection.

⑤ Recouvrez le pénis en déroulant le préservatif entièrement, jusqu'aux bourses

⑥ C'est prêt ! Pas de vaseline ou de corps gras. Éventuellement un lubrifiant intime vendu en pharmacie.

⑦ Retirez-vous tout de suite après l'éjaculation. Maintenez le préservatif à la base du pénis pour ne pas le perdre.

⑧ Ôtez le préservatif du pénis, sans en renverser le contenu. Nouez-le et jetez-le à la poubelle.

Immédiatement après l'éjaculation, retirez-vous rapidement du vagin ou de l'anus, en maintenant la base du préservatif, pour que le contenu ne se renverse pas au dehors. Le sexe redevient rapidement flaccide et mou : le préservatif s'enlève facilement en le faisant glisser doucement le long du pénis.

Nouez la base du préservatif et jetez-le à la poubelle. Ne jetez jamais le préservatif dans les toilettes.

Respectez la nature : ne jetez jamais l'enveloppe ou le préservatif dans le milieu naturel. Les poubelles sont faites pour cela.

Comment lever sereinement la gêne souvent associée à l'achat de préservatifs :

Recourir au préservatif constitue un geste de grande responsabilité : il protège avec discrétion contre une grossesse non désirée et contre les infections transmissibles sexuellement.

Loin d'être un acte exceptionnel ou honteux, cet achat reste d'une banalité quotidienne.

En réalité, personne ne vous observe ni ne vous juge ; la plupart des personnes que vous croisez en magasin en ont elles-mêmes déjà acquis, et n'y prête pas la moindre attention.

Se préparer avec soin, pour apprivoiser l'appréhension.

Avant même de franchir le seuil du magasin, accordez-vous un moment de calme intérieur. Respirez profondément et rappelez-vous cette vérité simple : cet achat est ordinaire, et les regards extérieurs, s'ils existent, sont indifférents.

Renseignez-vous au préalable avec précision et déterminez :

• La marque qui vous convient.
• La taille adaptée : mesurez, si nécessaire, ou utilisez un guide en ligne.
• Le matériau : latex ou polyuréthane pour les peaux sensibles.
• La fourchette de prix qui correspond à vos attentes.

Cette préparation transforme l'incertitude en assurance.

Privilégiez, si possible, un commerce éloigné de votre quartier habituel, afin d'éviter une rencontre fortuite avec un proche. Repérez discrètement le rayon lors d'une première visite sans intention d'achat.

Choisissez des horaires paisibles, tôt le matin ou en fin de soirée, lorsque l'affluence est moindre.

Enfin, considérez les préservatifs comme n'importe quel autre article d'hygiène personnelle : un équivalent sophistiqué du dentifrice ou du shampoing que l'on choisit sans embarras.

Des astuces pour l'achat en magasin.

Pour atténuer toute sensation d'exposition à la caisse, glissez dans votre panier quelques produits anodins, une bouteille d'eau, un paquet de mouchoirs, un magazine, afin que les préservatifs ne soient pas seuls sous les yeux du caissier.

Optez pour le paiement en espèces et débarrassez-vous immédiatement du ticket de caisse si vos dépenses bancaires font l'objet d'une surveillance familiale.

Les caisses automatiques offrent aujourd'hui une intimité appréciable ; à défaut, préférez une caisse isolée.

Il existe aussi de nombreux distributeurs automatiques disposés sur le mur extérieur des pharmacies. Ils sont accessibles 24 heures sur 24. Les préservatifs peuvent s'acheter à l'unité. Ils coûtent alors plus cher. Mais attention : achetez vos préservatifs bien avant le rendez-vous prévu. Car vous pouvez tomber sur un distributeur en panne ou vide juste au moment où vous avez un besoin urgent de ces préservatifs.

Acheter en quantité réduit la fréquence des visites et s'avère souvent plus économique. Conservez vos réserves dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière, et vérifiez régulièrement la date de péremption.

Si vous avez plus de 18 ans, les sex-shops constituent une alternative : l'atmosphère y est décomplexée, les conseillers compétents et habitués à accompagner chaque client avec professionnalisme.

Les méthodes d'achat les plus discrètes et modernes.

Il est possible d'acheter les préservatifs en pharmacie, pour obtenir les conseils d'un membre du corps médical. Mais ce n'est pas idéal à cause du dialogue personnel et direct avec le pharmacien ou le préparateur en pharmacie. Sachez qu'ils ne sont pas là pour juger, mais vous conseiller et vendre.

L'achat en ligne demeure, à ce jour, la formule la plus anonyme et la plus confortable. A condition d'opter pour un site connu et sérieux et acheter une marque réputée.

Le colis vous parvient directement à domicile, généralement dans un emballage neutre, dépourvu de toute indication visible.

De nombreux sites de référence proposent cette option avec une grande fiabilité : Condomz, Manix Shop, Ecapote, Pharmazon, Redcare, Durex officiel, entre autres.

La livraison peut s'effectuer en point relais si vous préférez éviter toute réception par un membre de votre famille.

Quant au relevé bancaire, le nom du site n'y apparaît presque jamais ; il est remplacé par une appellation neutre ou commerciale discrète.

N'oubliez pas les structures de santé : dans les centres de planning familial, les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic, les centres de santé sexuelle, les infirmeries scolaires ou universitaires, les préservatifs sont très souvent distribués gratuitement, sans interrogatoire intrusif, et assortis de conseils bienveillants et personnalisés.

Quelques rappels essentiels.

Soyez fier de votre choix : protéger sa santé et celle de son partenaire témoigne d'une maturité et d'une attention authentiques.

Évitez les préservatifs aromatisés ou texturés pour toute pénétration vaginale ou anale.

Vérifiez systématiquement la date de péremption et suivez scrupuleusement les instructions d'utilisation.

En cas de rougeurs, démangeaisons ou gêne après utilisation, optez pour des préservatifs sans latex, en polyuréthane, qu'ils soient masculins ou féminins.

Avec le temps et l'habitude, cette légère appréhension s'efface naturellement. Ce qui compte, c'est la sérénité que procure la protection que vous avez choisie avec raison.

Pasante
Female
CONDOM
NOW
SOFTER
AND MORE
SENSUAL

Le préservatif féminin :

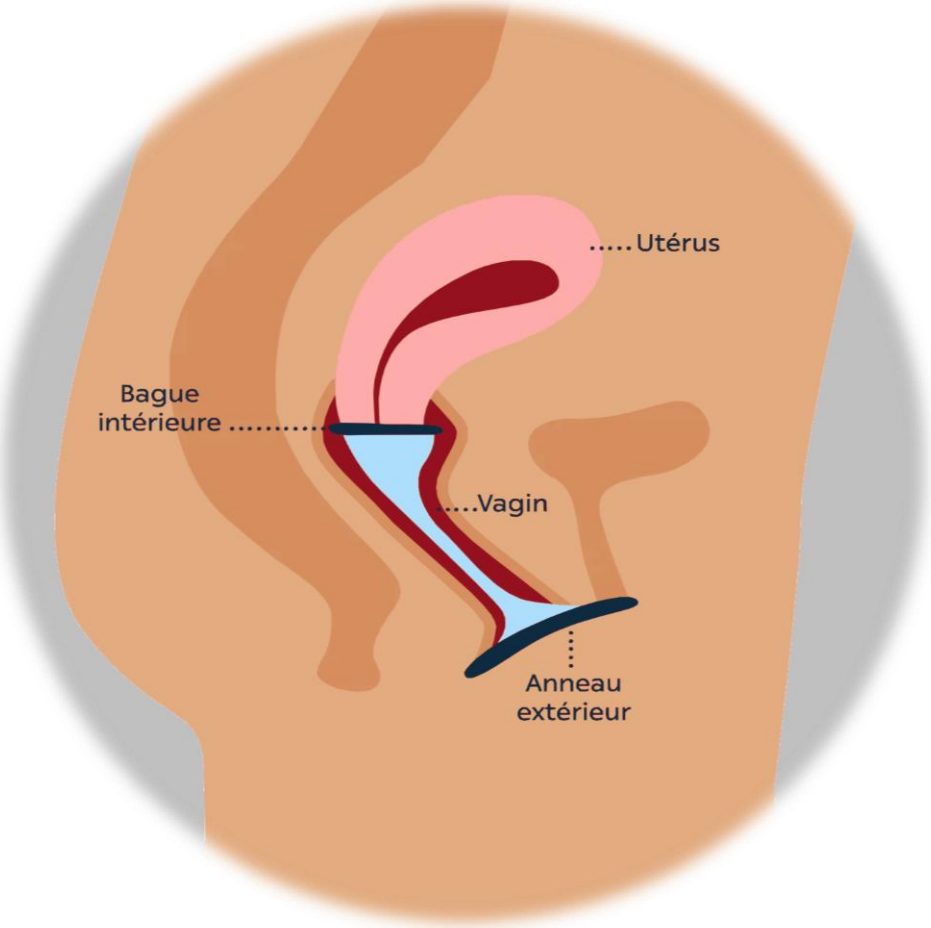
Le préservatif féminin est une protection souple en matière plastique. Il ressemble au préservatif masculin, mais en plus grand.

Le préservatif féminin est aussi un moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles et du virus du sida.

Plus large que le préservatif masculin, la femme l'installe à l'intérieur de son vagin et il se maintient grâce à un anneau souple.

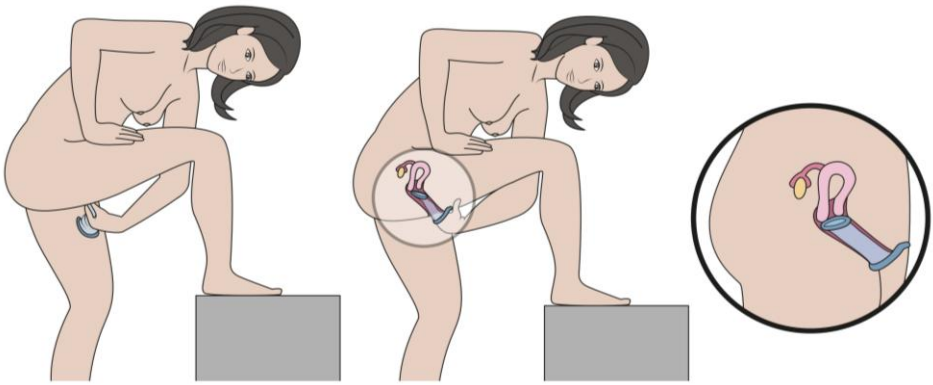
Le préservatif féminin protège le vagin et les lèvres de la vulve.

Il peut aussi remplacer le préservatif masculin en cas d'allergie au latex puisqu'il est constitué d'une matière plastique non allergénique.



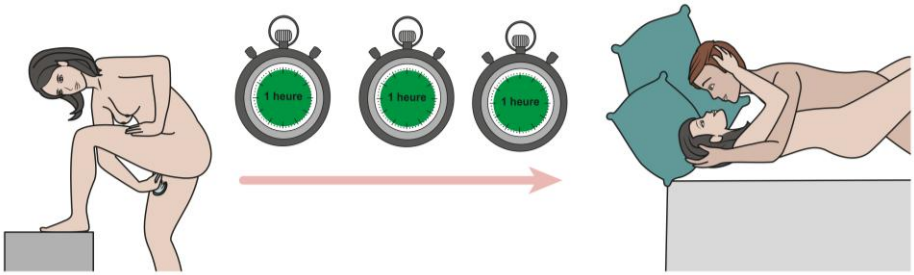
La pose du préservatif féminin

Le préservatif féminin s'introduit tout au fond du vagin.



Le préservatif féminin empêche le contact entre le pénis, le précum, le sperme éjaculé et les parties génitales de la femme.

Le préservatif féminin s'achète en pharmacie. Il peut être posé plusieurs heures avant un rapport sexuel programmé :



Il peut aussi être mis en place juste avant la relation sexuelle.

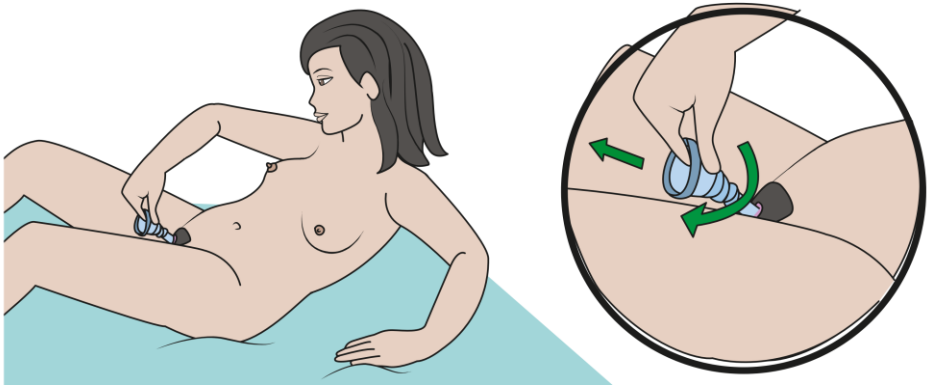
Afin d'augmenter le taux de fiabilité du préservatif féminin, on peut l'associer à un **spermicide**.

Le préservatif féminin protège aussi bien que le préservatif masculin s'il est inséré correctement.

En revanche, il faut être bien attentif pendant la pénétration : le pénis doit s'introduire à l'intérieur du préservatif et non entre la paroi vaginale et le préservatif.

Il est important de prêter attention à ce détail, surtout si l'on utilise ce procédé pour la première fois.

Pour retirer le préservatif féminin, on le tourne et on le tire doucement vers l'extérieur.



Comme le préservatif masculin, le préservatif féminin doit être noué et jeté à la poubelle. Jamais dans les toilettes ou dans la nature.

Le préservatif féminin, moins évident à poser, procure de meilleures sensations pour les deux partenaires. Le pénis de l'homme étant plus libre et moins serré, le préservatif féminin est ainsi plus confortable pour l'homme. Le principal désavantage du préservatif féminin est son prix, plus élevé que son homologue masculin.

Les spermicides :

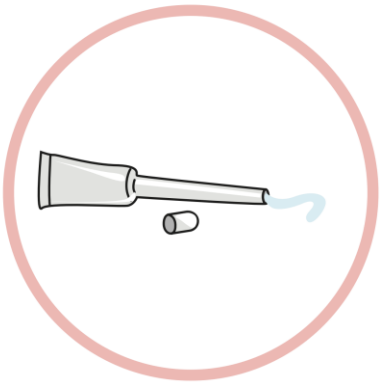
Les spermicides sont des produits chimiques qui **tuent les spermatozoïdes**.

On les trouve sous forme de crème, de gel, de mousse ou de suppositoires vaginaux.

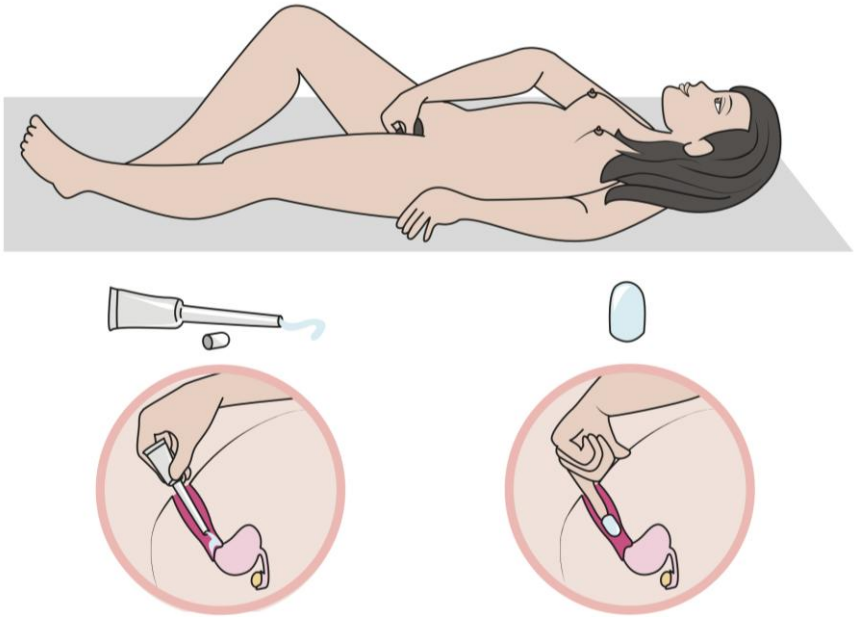
On doit toujours les utiliser en complément d'une autre méthode contraceptive comme le préservatif ou le diaphragme.

Ils n'offrent pas de protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

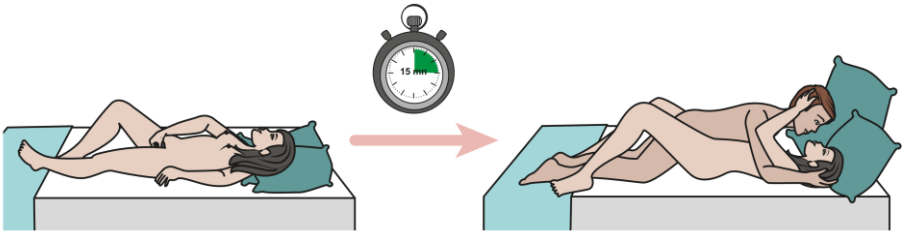
Les spermicides sont conçus pour tuer les spermatozoïdes déposés dans le vagin avant qu'ils ne franchissent le col de l'utérus.



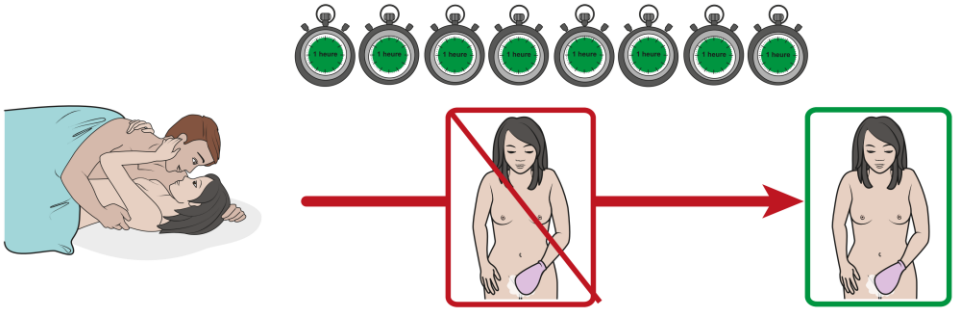
La femme dépose le spermicide au fond de son vagin, en position couchée.



Pour que les spermicides soient efficaces, il faut les introduire au fond du vagin quinze minutes avant le rapport sexuel.



Après le rapport sexuel, il ne faut pas se laver avec du savon pendant huit heures au moins, le temps que les spermatozoïdes soient tous tués.



Le diaphragme :

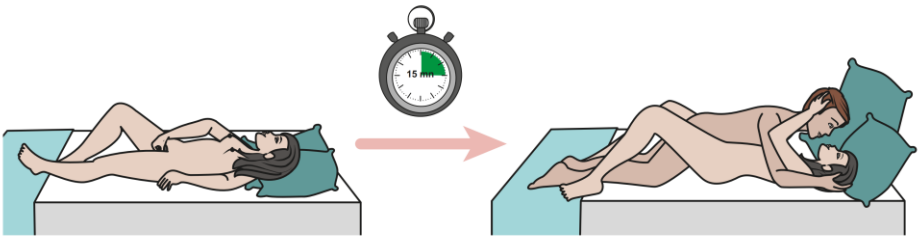
Le diaphragme est une coiffe en matière plastique qui se pose au fond du vagin et qui intercepte les spermatozoïdes.

Les spermatozoïdes éjaculés sont retenus. Ils ne peuvent plus traverser le col de l'utérus pour rejoindre l'ovule.

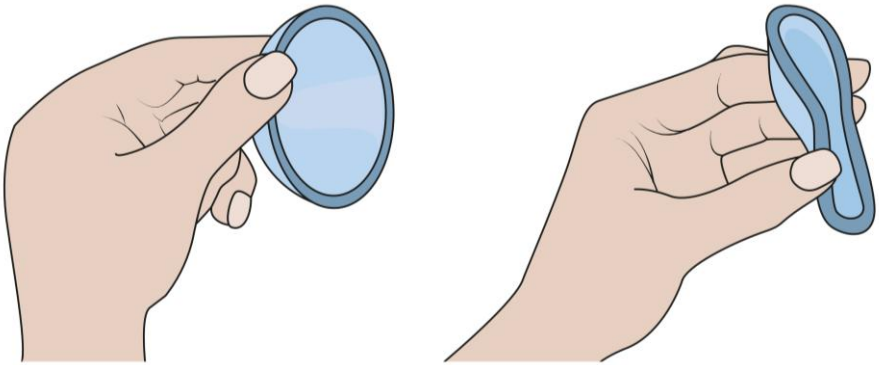
Le diaphragme s'achète en pharmacie. Il est contenu dans une boîte de rangement.

Le diaphragme se pose au fond du vagin. **Il bloque l'entrée des spermatozoïdes**. Le principal avantage du diaphragme est qu'il est réutilisable. On utilise des spermicides en complément du diaphragme.

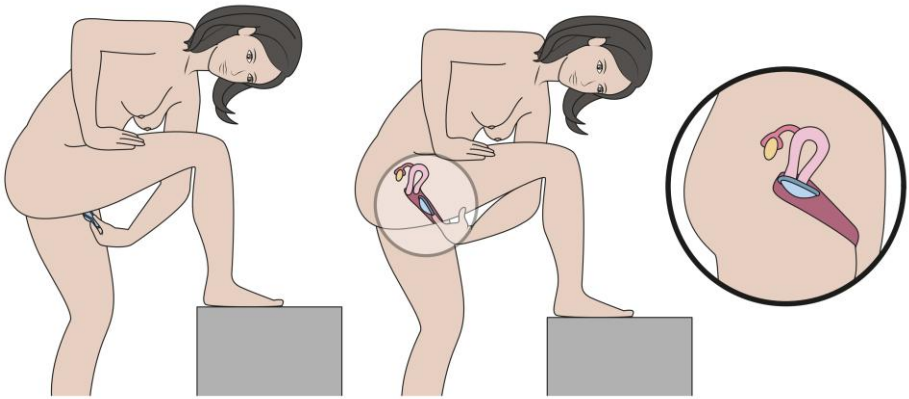
Le diaphragme ne protège pas contre les maladies sexuellement transmissibles.



La femme peut introduire le diaphragme dans le vagin jusqu'à deux heures avant le rapport sexuel. Au moins quinze minutes avant si elle utilise une crème spermicide en supplément du diaphragme.

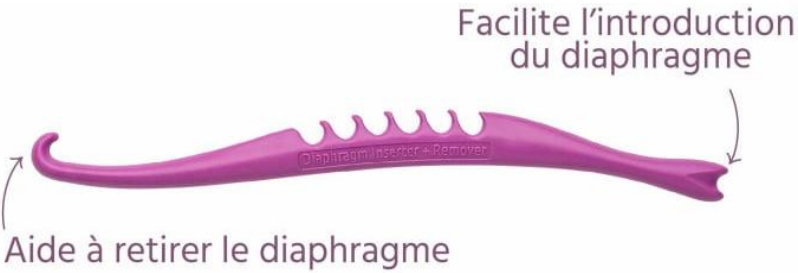


La femme pousse le diaphragme bien au fond du vagin, pour qu'il recouvre totalement le col de l'utérus.



Il faut le placer avec précision. Il est parfois difficile à installer et il peut se déplacer sans qu'on s'en rende compte.

Certains diaphragmes sont vendus avec un petit ustensile qui facilite leur pose et leur retrait :



Introduire l'applicateur avec le diaphragme le plus profondément possible dans la partie postérieure du vagin.

Tourner l'applicateur pour retirer le diaphragme de la tige.

Vérifiez en palpant si le diaphragme recouvre le col de l'utérus et se trouve dans la cavité à l'avant du pubis.

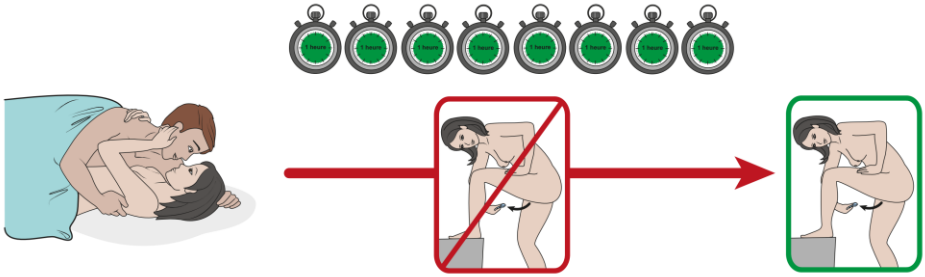
Le crochet de l'applicateur permet de retirer le diaphragme.

Si la femme utilise le diaphragme sans spermicide, elle peut l'introduire immédiatement avant la relation sexuelle.

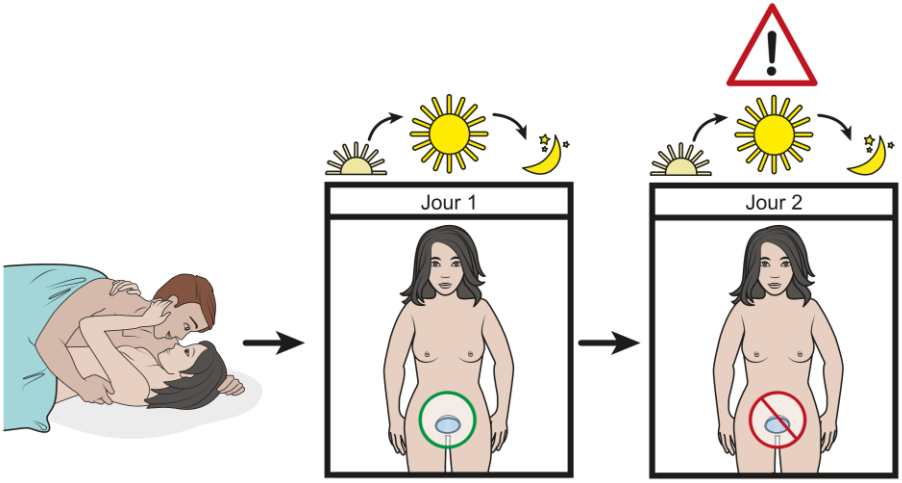
Pour une action plus efficace, le médecin peut recommander de tapisser la partie creuse du diaphragme, en contact avec le col de l'utérus par de la crème spermicide.

Cette crème doit agir au moins un quart d'heure avant le rapport sexuel.

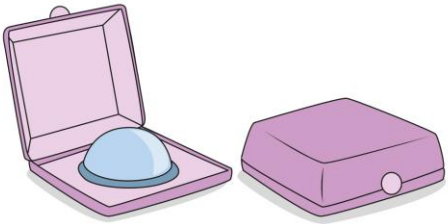
La femme doit garder son diaphragme au moins huit heures après la fin du rapport sexuel.



En revanche, il ne faut pas le garder plus d'une journée.



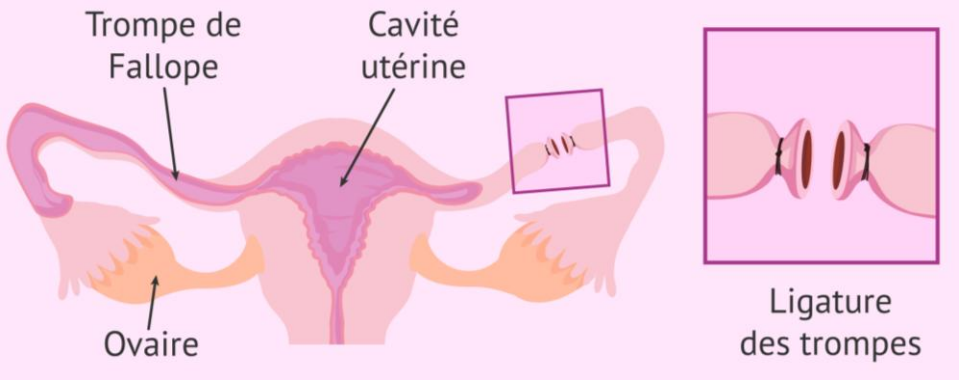
Une fois ôté, le diaphragme est lavé avec de l'eau et du savon, rincé, séché et rangé dans sa boîte.



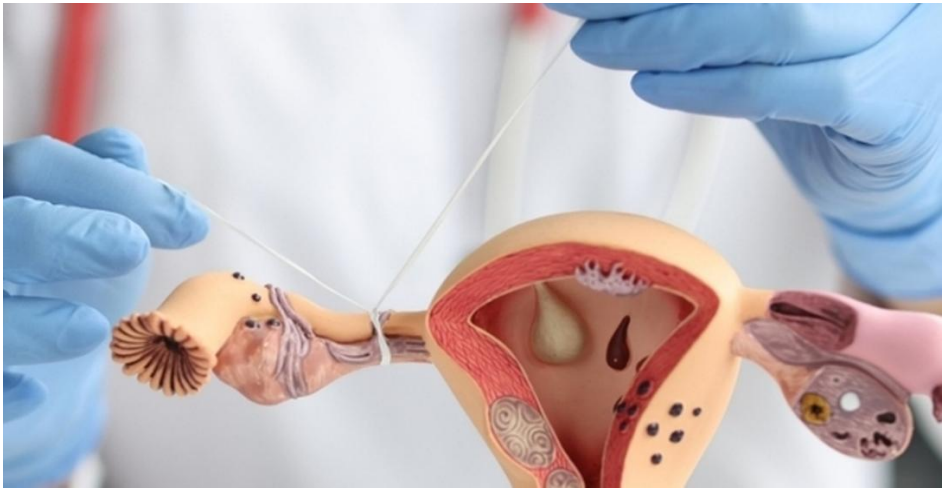
La stérilisation :

La stérilisation est une **intervention chirurgicale** qui permet à la femme de ne plus tomber enceinte et à l'homme de ne plus pouvoir procréer.

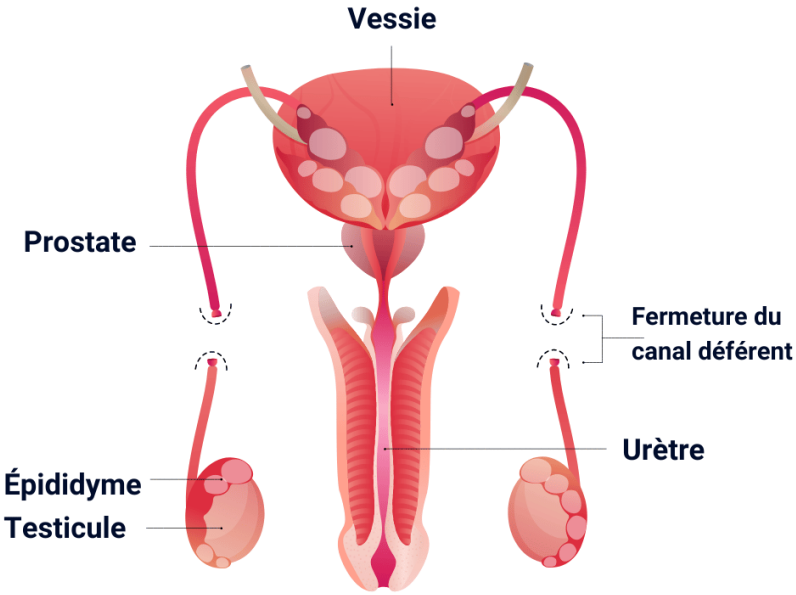
Attention : cette opération est irréversible.



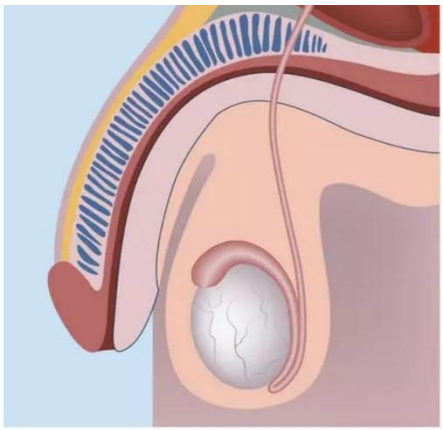
• Pour **la femme**, on parle de **ligature des trompes**. Cette opération consiste à attacher ou boucher les deux trompes de Fallope qui transportent les ovules des ovaires à l'utérus.



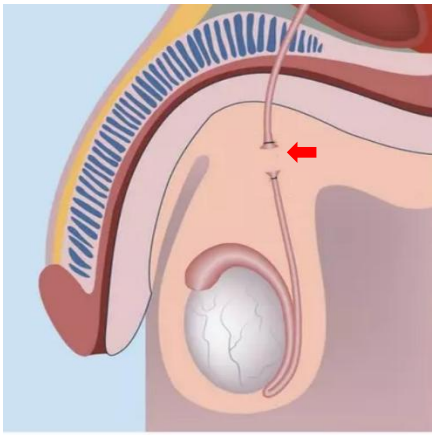
• Pour **l'homme**, on parle de **vasectomie**. Cette intervention consiste à couper les canaux qui transportent les spermatozoïdes à partir des testicules.



AVANT LA VASECTOMIE



APRÈS LA VASECTOMIE

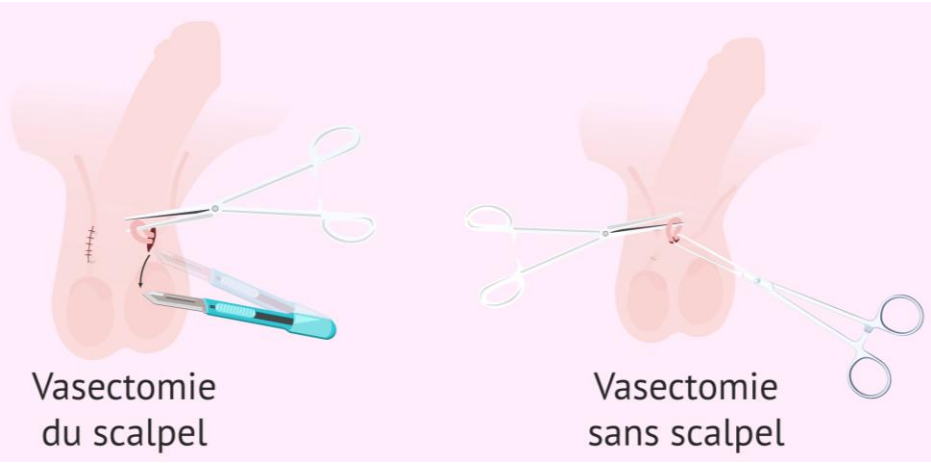


La stérilité apportée par la vasectomie n'est obtenue qu'après vingt ou trente éjaculations et un délai minimum de trois mois après l'intervention.

Après ce laps de temps **l'homme éjacule toujours normalement,** mais son sperme ne contient plus de spermatozoïdes.

Cette opération n'altère pas la vie sexuelle, bien au contraire, la personne stérilisée n'ayant plus à se préoccuper d'une grossesse non désirée.

Il existe deux types d'opération aboutissant à la vasectomie :



• **La vasectomie classique** : deux incisions sont pratiquées dans les bourses, une de chaque côté.

• **La vasectomie « sans bistouri »** ou **« sans scalpel »** pendant laquelle une seule incision dans le sillon médian des bourses est pratiquée. La cicatrice est moins visible car elle se confond avec le raphé. Aussi efficace que la vasectomie classique, elle peut se pratiquer sous anesthésie locale. Les ecchymoses, hématomes et douleurs persistantes sont moins fréquentes.

On peut considérer que la stérilisation est irréversible. Elle est donc définitive. Il faut bien y réfléchir avant de l'effectuer.

Ne l’oubliez pas !

L'interruption volontaire de grossesse :

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou **avortement** est un recours médicamenteux ou chirurgical ultime, par défaut, pour une femme enceinte ne désirant pas poursuivre sa grossesse.

Cette méthode n'est pas une méthode contraceptive, car elle est utilisée à postériori, après la conception de l'embryon.

En France, la loi l'autorise jusqu'à 12 semaines de grossesse.

Une mineure peut y avoir accès à condition d'être accompagnée par la personne majeure de son choix : rien ne l'oblige à en parler à ses parents.

Il faut faire la différence entre interruption volontaire de grossesse (IVG) et interruption médicale de grossesse (IMG).

L'interruption médicale peut avoir lieu à tout moment de la grossesse et jusqu'à son terme lorsque la santé de la femme est mise en péril ou lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection très grave reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

L'avortement n'est pas un moyen de contraception.

L'intervention se déroule gratuitement dans des cliniques spécialisées et dans certains hôpitaux.

Il existe plusieurs méthodes pour procéder à un avortement. Plus on s'y prend rapidement, plus l'intervention est facile.

Si la grossesse est récente, un traitement médicamenteux est administré pour expulser l'embryon de l'utérus.

La méthode la plus courante consiste à dilater le col de l'utérus et à aspirer le contenu de l'utérus à l'aide d'un petit aspirateur.

• Les individus s'opposant à l'avortement et souvent aussi à l'euthanasie s'appuient habituellement sur des valeurs religieuses. Ils prônent souvent pour la femme un rôle passif et soumis à la volonté de leur mari. Ils refusent pour les femmes le droit au plaisir en dehors de la procréation. Ils refusent souvent le droit à disposer d'une contraception et d'une éducation sexuelle solide. Ce qui provoque paradoxalement plus de grossesses non désirées et augmente la quantité d'avortements.

• Pour le mouvement pro-choix, la femme possède le droit inaliénable de disposer de son propre corps. Ce mouvement a été mis sur pied par des associations féministes. C'est à la femme de décider quand elle veut devenir mère et concevoir un enfant. Elle choisit le moment le plus propice pour accueillir, aimer et élever dans de bonne conditions son enfant. C'est à elle de décider quel doit être le bon moment pour procréer et elle ne confie pas cette responsabilité au hasard ou à la fatalité.

LA SANTÉ SEXUELLE

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel et social lié à la sexualité. Elle comprend en particulier :

• **D'utiliser les ressources de son corps pour en tirer du plaisir et de la jouissance**. Ainsi que **d'en procurer à autrui**.

• **Le respect des droits sexuels** : Le consentement, la non-violence, et la liberté d'exprimer ses désirs sexuels.

• **L'éducation sexuelle** qui permet la compréhension réelle de la sexualité, d'effectuer des choix sexuels raisonnés et de choisir une méthode de contraception.

• **L'accès aux méthodes contraceptives** et la possibilité de planifier la grossesse pour choisir le moment le plus propice pour élever dans les meilleures conditions un ou plusieurs enfants. Ou même de ne pas procréer si l'on ne le souhaite pas ou tant que l'on ne se sent pas capable d'élever l'enfant dans de bonnes conditions.

• **La prévention des maladies** avec l'utilisation de préservatifs et la pratique de tests réguliers pour prévenir les infections sexuellement transmissibles.

• **Le traitement des problèmes sexuels** comme la dysfonction sexuelle ou le manque de désir qui peuvent affecter la santé sexuelle.

• **Un accès facile aux soins** avec un services de santé sexuelle de qualité, y compris le dépistage, les soins gynécologiques, et le soutien psychologique.

• **Le bien-être mental** qui permet de se sentir bien dans son corps, avoir confiance en soi et être libre d'exprimer ses besoins et désirs.

• **La satisfaction sexuelle** comprenant la connexion émotionnelle et physique à travers les relations sexuelles.

De nombreux obstacles peuvent persister pour certaines personnes, notamment en raison du genre, de la culture ou de l'orientation sexuelle.

En résumé, la santé sexuelle englobe bien plus que l'absence de maladies : elle implique des droits, des choix éclairés, un accès à des soins appropriés, et le respect des individus.

Lors d'une relation sexuelle non protégée, il y a un risque de transmettre ou d'attraper une **infection transmissible sexuellement** (ITS) ou **maladie sexuellement transmissible** (MST).

Les ITS se transmettent par les liquides du corps, sperme, sécrétion vaginale, sang et parfois par simple contact avec une région infectée de la peau ; c'est le cas de l'herpès.

Si elles ne sont pas médicalement traitées, la plupart des ITS peuvent mener à des complications graves pour la santé.

Il ne faut jamais oublier que certaines infections ne présentent aucun symptôme, surtout pendant leur durée d'incubation.

En cas de moindre doute, il faut consulter un médecin et se faire dépister.

De plus, il est conseillé de n'avoir que des relations sexuelles protégées avec préservatif hors couple stable.

SAFETY

Quels sont les symptômes qui peuvent alerter et faire penser à une infection par une maladie sexuellement transmissible ?

• Chez la femme :

Les signes et symptômes qui peuvent nous alerter sont : écoulements anormaux par le vagin avec ou sans odeur désagréable ; plaies, urticaire, verrues ou cloques près des organes génitaux, de l'anus ou de la bouche ; gonflement d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques près d'une lésion ; douleur dans la région pelvienne ; brûlure ou démangeaison autour des organes génitaux ; brûlure en urinant ou en allant à la selle ; saignement vaginal hors menstruation ou après un rapport sexuel ; douleur dans le vagin pendant les rapports sexuels.

• Chez les hommes :

Les signes avant-coureurs et les symptômes incluent : écoulements par l'urètre et saignements ; plaies, urticaire, verrues ou cloques sur les organes génitaux ou aux alentours du pénis, des bourses, de l'anus ou de la bouche ; gonflement d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques ; brûlure ou démangeaison autour des organes génitaux ; douleur ou gonflement des testicules ; sensation de brûlure et douleur lors de l'éjaculation, en urinant ou en allant à la selle.

Voici une description des principales ITS et de leurs symptômes :

La chlamydia :

La chlamydia, causée par une bactérie, est la maladie sexuellement transmissible la plus répandue.

Les symptômes les plus courants sont des écoulements anormaux et des douleurs en urinant.

Il faut noter que, pour la femme, cette infection passe souvent inaperçue, ce qui peut causer des complications. Cette infection se traite facilement avec des antibiotiques.

La gonorrhée :

La gonorrhée ou « chaude-pisse » est une infection courante. La plupart des femmes ne présentent aucun symptôme. Les hommes, en revanche, observent des écoulements anormaux et éprouvent une grande douleur en urinant. Cette infection se traite également avec des antibiotiques.

La syphilis :

La syphilis est une infection actuellement rare mais dangereuse. Le premier signe est un ulcère qui apparaît sur la peau de la bouche, du pénis, du vagin ou de l'anus. C'est ce qu'on appelle un chancre. Il ne fait pas mal et disparaît de lui-même en quelques semaines. Si la maladie n'est pas traitée, elle peut toucher le système nerveux et le système cardiovasculaire. Dans certains cas, elle peut même causer la mort.

L'herpès génital :

L'herpès génital est causé par un virus. Il provoque habituellement des plaies douloureuses sur les organes reproducteurs. Quand c'est le cas, il ne faut pas entreprendre de relations sexuelles non protégées, car on risque de contaminer le ou la partenaire. Il n'existe aucun traitement contre l'herpès génital, mais certains médicaments peuvent aider à le soulager.

Le virus de l'hépatite :

C'est un virus qui peut provoquer des maladies du foie. Il ne se guérit pas. En revanche il existe un vaccin pour le prévenir. L'hépatite B peut se transmettre lors de relations sexuelles non protégées. Chez la plupart des personnes atteintes, le système immunitaire se défend rapidement et avec succès. Toutefois, même si les symptômes disparaissent, beaucoup de personnes peuvent continuer de transmettre le virus.

Les morpions, ou poux du pubis :

Les morpions sont des petits insectes. Ils vivent dans les poils du pubis ou d'autres parties du corps où ils pondent leurs œufs.

Ils se transmettent par contact intime ou par l'échange de vêtements. Ils causent des démangeaisons. On s'en débarrasse à l'aide de shampoings spéciaux.

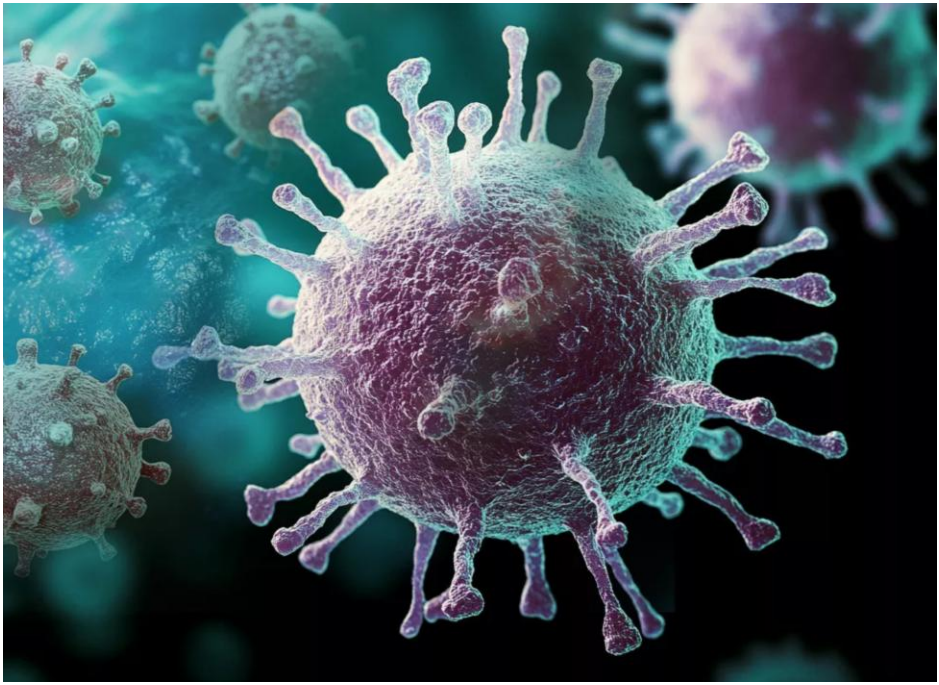
Le virus du papillome humain (VPH) :

Ce virus se transmet par contact. Il en existe plusieurs types. La plupart ne sont pas très graves, mais certains peuvent causer le cancer de l'utérus.

C'est pourquoi les jeunes filles devraient passer un test de Pap dans les trois ans qui suivent leurs premiers contacts sexuels. Ce test permet de détecter les cellules anormales dans l'utérus.

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) causant le SIDA :

Le **SIDA** (**s**yndrome d'**i**mmuno**d**éficience **a**cquise) est une maladie transmissible, provoquée par un virus appelé **VIH** (**v**irus de l'**i**mmunodéficience **h**umaine).



Ce virus s'attaque au système qui défend l'organisme contre les maladies, le système immunitaire.

Progressivement, il détruit certains éléments essentiels du système immunitaire, en particulier des globules blancs appelés lymphocytes CD4.

Quand le taux de lymphocytes CD4 est trop bas, le corps ne peut plus se défendre, et des infections graves opportunistes peuvent alors survenir.

C'est à ce stade que l'on parle de maladie du sida, car, avant on parle d'infection à VIH.

Le virus du sida peut être présent dans certains fluides du corps :

• le sang.

• le sperme et le liquide pré-séminal, le précum, présent au bout du pénis en érection, bien avant l'éjaculation du sperme.

• les sécrétions vaginales féminines, la cyprine.

• le lait maternel.

Il existe trois voies de transmission de ces liquides, et ce sont les seules :

• la **transmission sexuelle**, lors de **pénétrations** vaginales, orales ou anales **non protégées** par un préservatif avec une personne séropositive porteuse du virus du sida, surtout si les muqueuses sont enflammées ou présentent des blessures.

• la **transmission sanguine,** par exemple lors de **l'échange de seringues** ou de pailles pour sniffer, chez les usagers de drogues ;

• la **transmission de la mère à l'enfant** : lorsqu'une femme séropositive sans traitement est enceinte, le virus peut passer de la mère à l'enfant, précisément lors de l'accouchement. Après la naissance, pour éviter la contamination par le lait maternel, on conseille aux mères séropositives de ne pas allaiter.

Être séropositif pour le VIH, c'est être porteur du virus de l'immunodéficience humaine, responsable du sida.

Ce virus se multiplie dans le corps pendant plusieurs années avant que le sida n'apparaisse et que l'on observe les signes de la maladie.

Une personne séropositive sans symptômes peut tout de même transmettre le virus à une autre personne.

Au moindre doute, il est important de faire un **test de dépistage** pour connaître son statut sérologique.

Savoir que l'on est séropositif le plus rapidement possible permet d'être mieux pris en charge médicalement.

De nos jours, grâce aux traitements, un malade positif au sida peut récupérer quasiment la même espérance de vie qu'une personne séronégative, travailler, avoir des projets et fonder une famille.

Savoir que l'on est séropositif permet aussi de prendre des précautions pour ne pas transmettre le virus. Cela rend possible une vie sexuelle à la fois épanouie et responsable.

Le sida se dépiste par une simple prise de sang. Le test de dépistage, gratuit, permet de rechercher dans le sang soit la présence de traces du virus, soit celle des anticorps qui luttent contre lui.

Si le test de dépistage est simple à réaliser, on peut parfois avoir peur de le subir. Il n'y a aucune raison de le craindre, bien au contraire.

La présence du virus est détectable dès le quinzième jour après une prise de risque, telle qu'une relation sexuelle non protégée. Les coïts les plus à risques étant ceux qui incluent une pénétration anale.

Pour s'assurer d'être vraiment séronégatif, il faut attendre le résultat d'un test effectué au moins six semaines après la situation à risque. En attendant, il faudra se protéger ainsi que son partenaire en utilisant des préservatifs.

Pour le moment, il n'existe pas de traitement qui guérisse la personne et élimine totalement le virus de son corps.

Cependant, il est possible de bloquer le développement du virus. Commencés tôt et bien suivis, les traitements existants bloquent toute évolution de l'infection.

Ils permettent aux séropositifs d'être moins contaminants et de vivre aussi longtemps que les personnes séronégatives.

Les médicaments utilisés dans le traitement du sida doivent être pris à vie. Ils peuvent provoquer des effets secondaires pouvant être gênants dans la vie quotidienne.

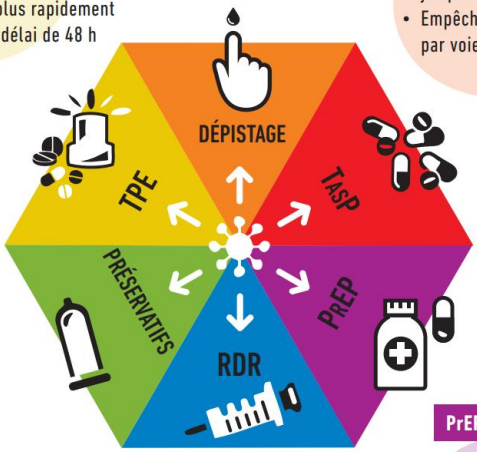
Vivre bien et longtemps avec le VIH est désormais possible si le traitement est respecté, si la prise de médicament est régulière, avec un suivi médical constant.

TPE (Traitement post-exposition)

- Traitement d'urgence
- S'adresse aux personnes séronégatives ayant été exposées au VIH (personnes ayant eu des rapports sans préservatifs, travailleurs du sexe, usagers de drogue par voie injectable (UDVI), etc.)
- Doit être débuté le plus rapidement possible et dans un délai de 48 h après l'exposition

TasP (Treatment as prevention)

- Traitement antirétroviral
- S'adresse aux personnes vivant avec le VIH
- Réduit la charge virale du VIH jusqu'à la rendre indétectable
- Empêche la transmission par voie sexuelle



À RETENIR

Indétectable = Intransmissible

RDR (Réduction des risques)

- Donne à chaque personne les moyens de réduire les risques auxquels elle est exposée
- Contribue à limiter la transmission du VIH en s'appuyant sur les dispositifs existants (dépistage, PrEP, préservatif, échange de seringues, etc.)

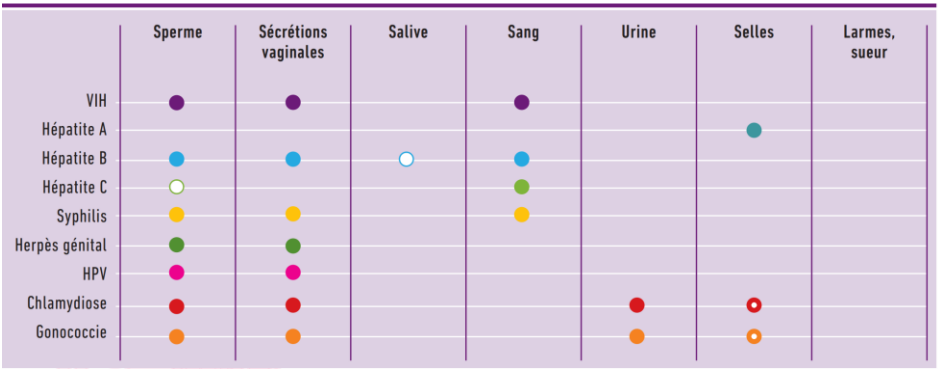
PrEP (Prophylaxie pré-exposition)

- Traitement préventif du VIH
- S'adresse aux personnes séronégatives fortement exposées au VIH (personnes ayant eu des rapports sans préservatifs, travailleurs du sexe, UDVI, etc.)
- Nécessite un suivi médical régulier et un dépistage des autres IST

Ces traitements sont accessibles sur prescription médicale.

Liquides pouvant transmettre le VIH et d'autres IST

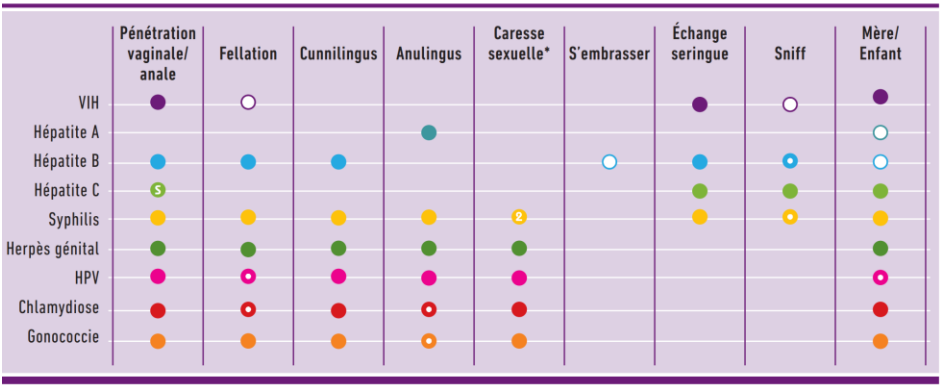
○ Risque faible ◉ Risque moyen ● Risque élevé



Modes de transmission du VIH et autres IST

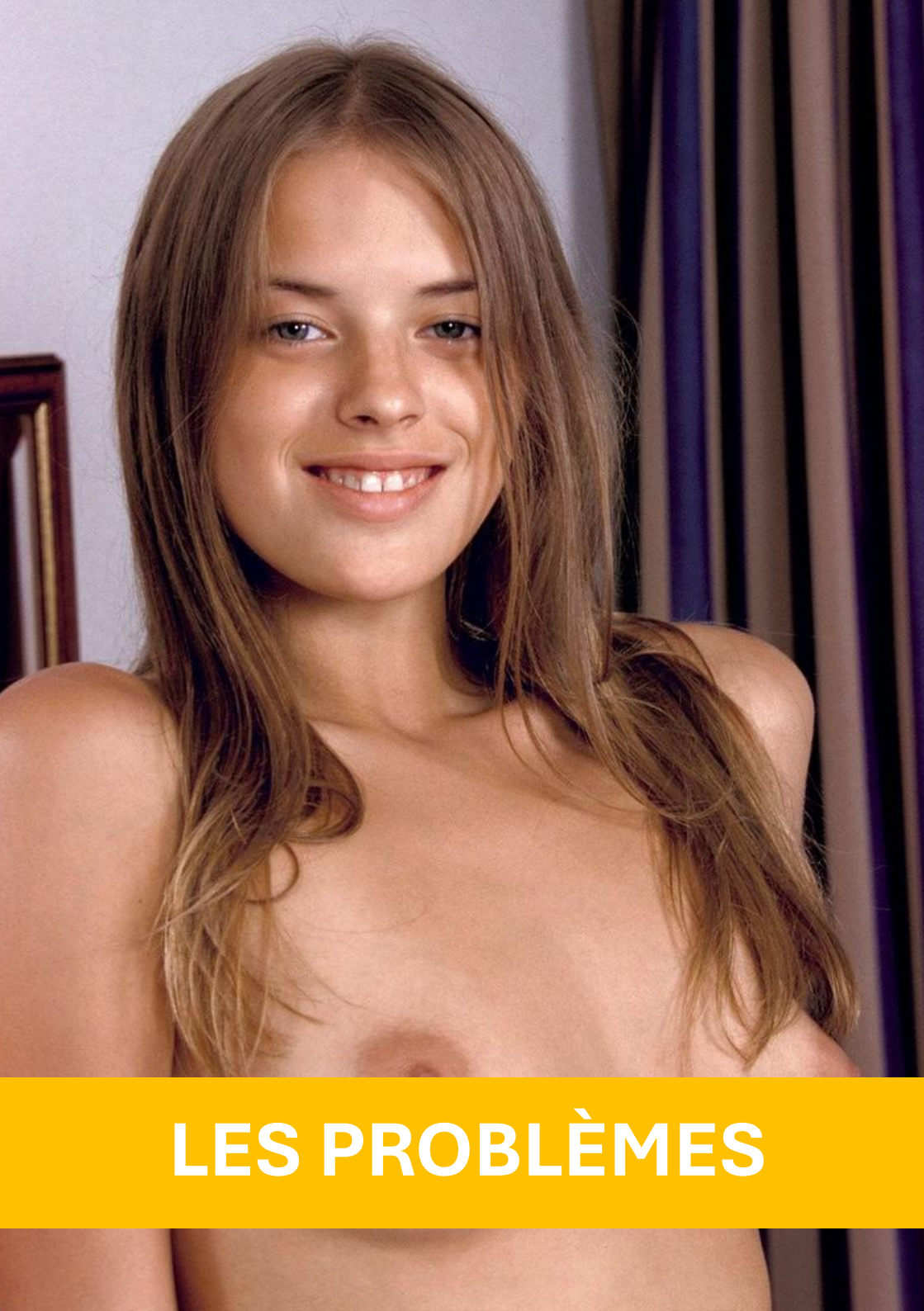
○ Risque faible ◉ Risque moyen ● Risque élevé

❷ Au stade secondaire de l'infection ❺ Rapport sexuel avec contact avec du sang (pénétration anale)



* Attouchement de nature sexuelle sans pénétration

Le risque d'IST (chlamydiae, gonocoques, syphilis, virus du SIDA, herpès, verrues génitales) est important et il augmente avec le nombre de partenaires
Les IST peuvent se manifester par des signes (écoulement, plaie, bouton, douleur...) mais la plupart du temps, elles passent inaperçues
En cas de rapport sexuel et dès le 1er rapport sexuel, il y a un risque de grossesse et d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles)
En cas de doute, demander conseil auprès d'un professionnel de santé
Une IST non soignée peut entrainer des complications graves, parfois une stérilité chez la femme et chez l'homme
Une IST est un accident de parcours, ce n'est pas une maladie honteuse. Tout le monde peut être concerné : adultes, jeunes indépendamment des orientations sexuelles
Pour ne prendre aucun risque, il faut se protéger avec un préservatif tant que le dépistage n'a pas été réalisé chez tous les partenaires
Il existe des centres de dépistage pour les IST (Citez les centres les plus faciles d'accès selon la zone géographique)
Ne pas utiliser 2 préservatifs en même temps lors d'un rapport sexuel (risque de rupture)
Le préservatif est le seul moyen qui permet d'éviter grossesse et IST (Infections Sexuellement Transmissibles)
Il est important de toujours avoir un préservatif sur soi (au cas où)
Les préservatifs sont très accessibles : - délivrés gratuitement dans plusieurs lieux (Citez les sites les plus faciles d'accès selon la zone géographique) - dans les commerces
La contraception permet d'éviter les grossesses non désirées. Il y a de nombreux moyens efficaces, sûrs et « gratuits » : préservatifs, pilules, implant, DIU (Dispositif Intra Utérin)
Les consultations pour la contraception et la plupart des contraceptifs sont « gratuits » (sans avance de frais) chez les médecins ou sages-femmes (privé, dispensaires, hôpitaux).
La pilule d'urgence est un comprimé à prendre le plus vite possible après un rapport sexuel non protégé (jusqu'à 5 jours). Attention, ce n'est qu'une solution de secours
Les mineures peuvent demander une contraception sans l'accord parental
L'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) est une possibilité en cas de grossesse non désirée. Elle n'est possible que jusqu'au 3e mois de la grossesse. Les mineures peuvent la réaliser sans prévenir leurs parents mais devront être accompagnées d'un majeur

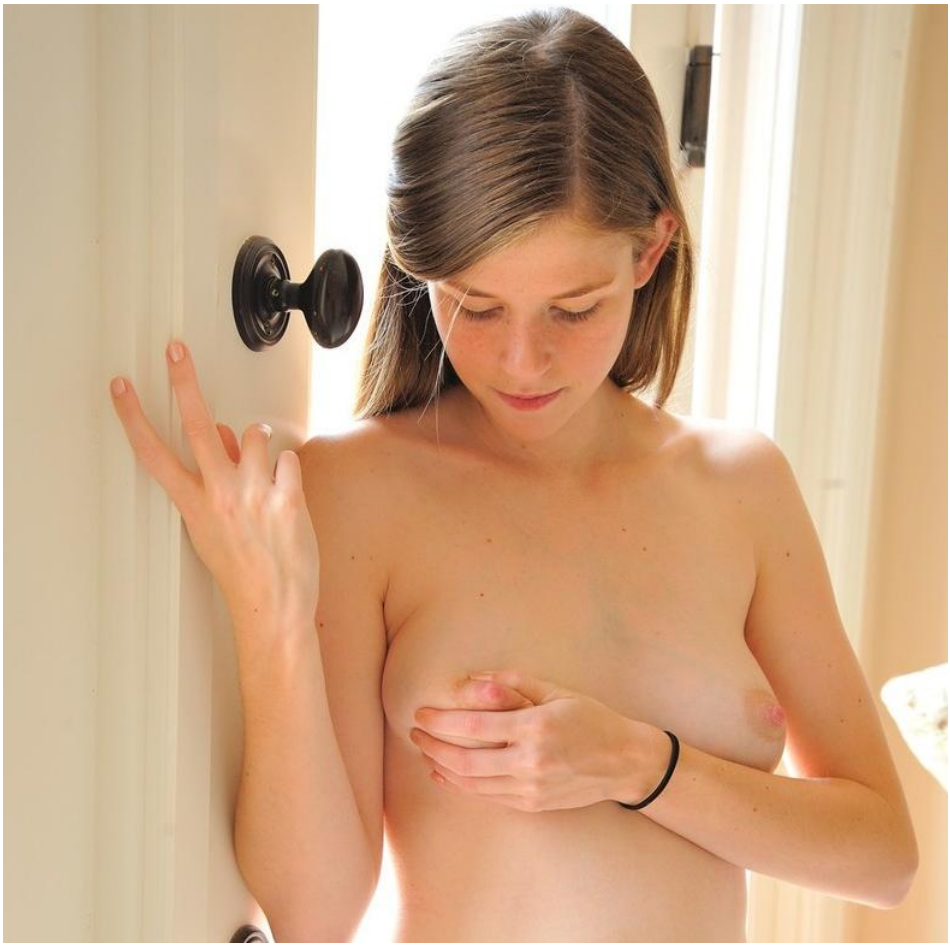


LES PROBLÈMES

Chez la femme, le cancer du sein :

Le cancer du sein est l'un des cancers les plus répandus chez les femmes, mais un dépistage précoce améliore considérablement les chances de traitement et de guérison.

La palpation du sein est une méthode simple et essentielle pour détecter précocement d'éventuelles anomalies mammaires, y compris le cancer du sein.



Elle consiste à examiner régulièrement ses seins, par des gestes précis, afin d'identifier toute masse suspecte, modification de texture, douleur inhabituelle ou changement de la peau et du mamelon.

Bien qu'elle ne remplace pas les examens médicaux comme la mammographie, elle peut alerter sur la présence de signes nécessitant une consultation chez un spécialiste.

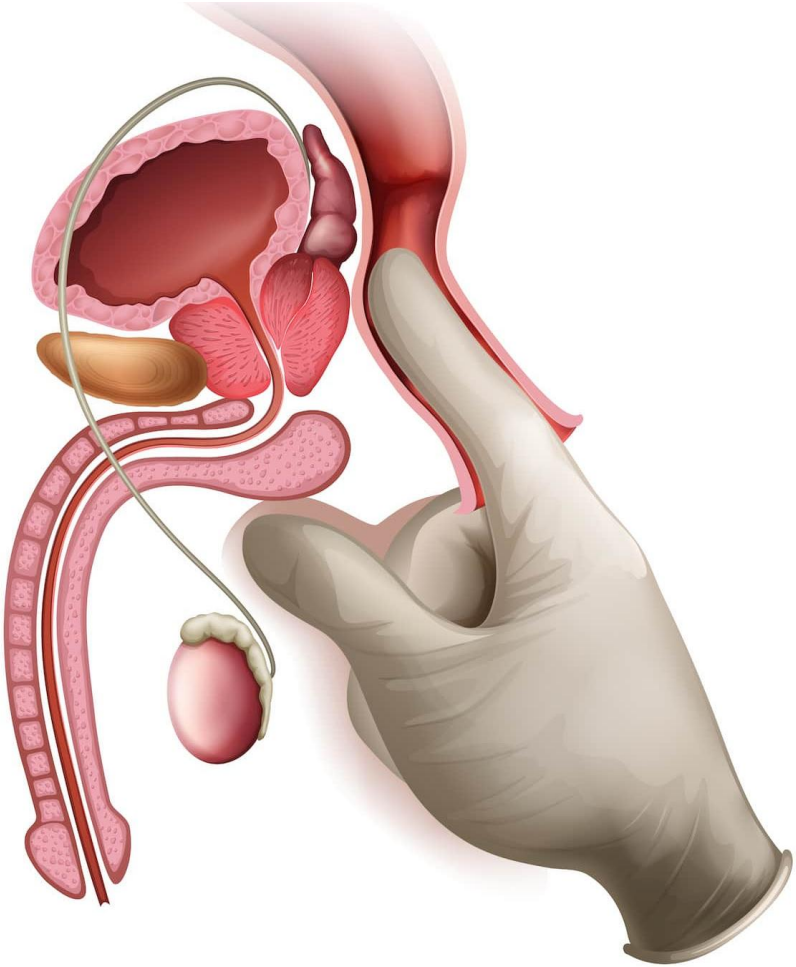
Le cancer de l'endomètre :

Lorsqu'un écoulement sanguin anormal a lieu par le vagin en dehors des règles et à fortiori si la femme est ménopausée, il est indispensable de consulter un médecin pour dépister un éventuel cancer.

Traité très précocement, ce type de cancer présente de très bons pronostics vitaux à long terme.

Chez l'homme, la prostate :

Après 55 ans, l'homme doit régulièrement consulter un médecin, un urologue pour faire examiner sa prostate, surtout en cas de difficulté à uriner.



Le praticien effectue un toucher rectal pour évaluer la taille de la prostate et vérifier son élasticité ainsi que l'absence de nodules.

Un phimosis

Le phimosis :

Lorsque l'extrémité du prépuce est trop serrée, le garçon a du mal à décalotter, c'est-à-dire à dégager le gland du pénis lors de l'érection. Le phimosis peut rendre la toilette et les rapports sexuels douloureux.

La plupart des bébés possède un prépuce trop serré : l'ouverture au bout du prépuce est étroite et rend le décalottage impossible.

En quelques années, les érections nocturnes, spontanées ou provoquées amènent le prépuce à se distendre.

Si le phimosis persiste, des mouvements de va-et-vient du prépuce, doucement, sans forcer, rendent le prépuce plus élastique. Le prépuce aura généralement acquis suffisamment d'élasticité pour que le gland du pénis puisse entièrement être décalotté. Cette méthode ne doit pas être utilisée si le prépuce est bien trop serré.

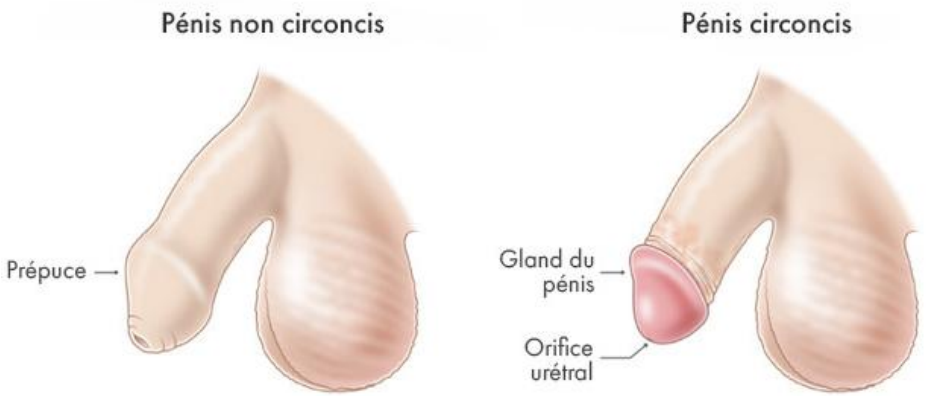
Il n'est pas utile de manipuler le prépuce régulièrement, et systématiquement en forçant.

En effet, ces manipulations sont très douloureuses et peuvent entrainer des petites lésions qui, en cicatrisant, vont épaissir l'ouverture du prépuce et diminuer fortement la capacité naturelle du prépuce à se rétracter. Le résultat est l'opposé de ce que l'on souhaitait obtenir.

De plus, les manipulations du pénis par le garçon, pendant sa toilette et lors de ses séances de masturbation suffisent généralement pour faire disparaitre le phimosis, bien avant la fin de l'adolescence.

Si le médecin détecte un phimosis récalcitrant, il peut prescrire une crème qui permet de détendre le prépuce, pendant six mois à un an. Lorsque cette méthode ne suffit pas, le traitement peut consister en une petite intervention chirurgicale : la **circoncision**.

La circoncision consiste à retirer la totalité ou une partie du prépuce, la peau recouvrant le gland du pénis.



Elle se pratique pour des raisons culturelles, religieuses, ou parfois pour des raisons médicales, notamment en cas de phimosis impossible à traiter autrement.
Si le garçon ou l'homme se lave correctement et régulièrement le pénis, en décalottant le gland, on ne peut pas évoquer un souci d'hygiène comme justification pour effectuer une circoncision.

Un pénis circoncis

Un pénis circoncis

Les piercings :

Les jeunes sont souvent enclins à suivre la mode du moment. Les piercings en sont une, et de nombreux adolescents y succombent. Et le regrettent amèrement ensuite.

Comme pour les tatouages, il ne faut se décider qu'à l'issue d'une réflexion très poussée. Faire percer son corps n'est pas anodin.

Regardez à deux fois avant de subir une opération définitivement irréversible. Réfléchissez sérieusement avant de vous lancer, d'autant plus que l'on vend des bijoux, même pour le sexe, très esthétiques sans aucune perforation ni complication.

Les principaux problèmes liés aux piercings sont :

• **Les infections** initiales causées par un mauvais soin ou des bactéries. Il est nécessaire de choisir un vrai professionnel expérimenté travaillant avec de bonnes pratiques d'hygiène et d'aseptise.

Ces infections peuvent ensuite survenir à tout moment à cause d'une hygiène insuffisante et d'un manque d'entretien du bijou.

• **La douleur et les gonflements** sont fréquents après le piercing, allant jusqu'à une accumulation de pus ou l'apparition de bosses rouges.

• **Les allergies et les réactions cutanées** dues aux métaux comme le nickel. Le corps peut expulser ou déplacer le bijou.

• Le risque d'**arrachage accidentel** du bijou et du traumatisme en découlant n'est pas nul.

Le « Prince Albert » :

Le Prince Albert est un piercing génital masculin consistant en une barre ou un anneau qui traverse l'urètre au niveau du frein ou du grand. Très populaire, il est aussi l'un des plus risqués. Il peut entraîner des effets indésirables :

• Une **douleur** intense et des **gonflements** les premiers jours, ainsi que des douleurs chroniques ou la perte de sensibilité du gland à long terme.

• Un risque élevé d'**infection** si les soins post-piercing ne sont pas rigoureux.

• Une mauvaise cicatrisation pouvant endommager le gland ou l'urètre entrainant des **troubles de l'érection**.

• Une **gêne**, des **brûlures**, des douleurs en urinant.

• Des **cicatrices visibles** lors d'un retrait prématuré ou d'une infection mal soignée.

• Si le bijou s'accroche au drap, aux vêtements ou au partenaire, il provoque des déchirures douloureuses.

• Le Prince Albert peut entraîner des **irritations** ou des **microlésions** chez soi ou chez la partenaire pendant l'acte sexuel.

• Pour certains, les sensations et le plaisir sont amplifiés lors du rapport sexuel. D'autres hommes déplorent une perte de sensibilité, des douleurs pendant l'acte, voire des troubles de l'érection.

L’excision :

L’excision consiste à couper une partie plus ou moins importante du clitoris, les petites ou grandes lèvres d’une fille.

Elle se pratique pour des raisons culturelles et religieuses, par exemple en Afrique.

Il existe quatre catégories d’excision. Aucune ne présente d’avantages pour la santé et toutes sont préjudiciables à la femme :

• Type 1 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et/ou du capuchon clitoridien.

• Type 2 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.

• Type 3 : infibulation ou rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, en recousant les lèvres, avec ou sans ablation du clitoris.

• Type 4 : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, consistant, par exemple, à piquer, à percer, à inciser, à racler ou à cautériser les organes génitaux.

L'excision provoque des conséquences graves sur la santé, l'état psychologique et la sexualité des femmes. Elle les prive du plaisir sexuel.

L'excision est une mutilation sexuelle interdite et punie par la loi.

Aujourd'hui, les femmes excisées peuvent avoir recours à la chirurgie réparatrice. Mais rien ne peut remplacer les terminaisons nerveuses sectionnées.

Avant la nymphoplastie

Après la nymphoplastie

La nymphoplastie :

La nymphoplastie, opération chirurgicale esthétique choisie, consiste à réduire la taille des petites lèvres.

Elle n'est pas classée comme une mutilation. Elle entraîne assez souvent des complications, comme toute intervention de chirurgie plastique.

En France, il n'existe aucune loi pour l'interdire aux mineures, malgré de nombreux cas de complications. Seule une autorisation parentale est demandée.

La gynécomastie :

La gynécomastie est une anomalie hormonale chez les garçons et les hommes, caractérisée par la taille trop imposante des seins, pouvant provoquer des complexes.

Elle peut se manifester à différents âges, notamment pendant la puberté, entre douze et dix-sept ans. Elle se résorbe souvent seule en moins de deux ans.

Elle peut aussi apparaître chez les hommes de plus de 50 ans, en raison de la baisse naturelle des hormones liées à l'âge. D'autres facteurs comme les maladies ou la prise de certains médicaments peuvent également favoriser son développement.

Les traitements chirurgicaux varient selon le type de gynécomastie :

- **Adipomastie** : aspiration de la graisse excédentaire.
- **Gynécomastie glandulaire** : retrait de la glande mammaire par une incision.
- **Gynécomastie mixte** : combinaison des deux techniques.

Une consultation médicale est conseillée pour exclure les causes graves et discuter des options de traitement. Les interventions chirurgicales procurent de bons résultats esthétiques.

La cryptorchidie :

Normalement, les testicules se forment dans l'abdomen du fœtus et descendent dans le scrotum avant la naissance.

La cryptorchidie est une situation dans laquelle un testicule ou les deux ne sont pas descendus dans les bourses avant la naissance ou ne le font pas pendant les premiers mois de vie.

La descente peut se révéler incomplète : le ou les testicules peuvent rester bloqués dans l'abdomen ou juste au-dessus du scrotum.

C'est relativement fréquent chez les nouveau-nés et chez trois pour cent des garçons nés à terme.

Un testicule non descendu peut entraîner une infertilité, un risque accru de cancer, une torsion testiculaire, des problèmes psychologiques.

La majorité des testicules non descendus migrent spontanément dans les bourses pendant les six premiers mois de vie.

Si ce n'est pas le cas au premier anniversaire, on parle de cryptorchidie persistante qui nécessite une évaluation médicale.

Le traitement chirurgical est recommandé entre 6 et 18 mois, pour fixer le testicule dans le scrotum.

Plus rarement, un traitement hormonal peut être tenté, mais il est moins efficace.

L'atrophie testiculaire :

L'atrophie testiculaire désigne une diminution du volume et le mauvais fonctionnement d'un ou des deux testicules.

Les testicules étant responsables de la production de spermatozoïdes et de la testostérone, leur atrophie peut entraîner des conséquences sur la fertilité et sur les caractères sexuels secondaires.

Les causes possibles sont nombreuses. L'atrophie testiculaire peut survenir en cas d'excès d'œstrogènes, d'un problème hormonal, de l'utilisation prolongée d'anabolisants stéroïdiens comme lors d'un dopage, d'une chimiothérapie. La cigarette agit aussi sur les testicules.

L'atrophie survient souvent lors de l'inflammation des testicules à la suite d'oreillons mal soignés ou d'une infection sexuellement transmissible.

Il existe d'autres causes possibles : problèmes vasculaires, traumatisme, alcoolisme chronique, prise de drogues, cause génétique ou encore testicule non descendu dans les bourses.

Outre la diminution du volume d'un ou des deux testicules, de la baisse de libido, d'une fatigue importante, de la baisse de la masse musculaire, ce problème peut entraîner l'infertilité.

Le traitement dépend de la cause : arrêt des traitements médicaux, du dopage, de l'alcool, de la cigarette et des autres drogues.

Un traitement hormonal substitutif peut être prescrit en cas de déficit en testostérone. Des antibiotiques ou des anti-inflammatoires luttent contre l'infection. La chirurgie peut traiter ce problème, s'il est d'origine physique.

Les préjugés :

Les préjugés et idées reçues sur la sexualité humaine sont hérités de normes subjectives culturelles, religieuses ou médiatiques.

Ils peuvent limiter l'épanouissement personnel, renforcer des inégalités de genre ou stigmatiser certaines pratiques et orientations.

• Les hommes ont toujours plus envie de sexe que les femmes :

C'est un stéréotype de genre très répandu. En réalité, le désir sexuel varie énormément d'une personne à l'autre, indépendamment du sexe. Des études montrent que les différences observées sont souvent liées à des facteurs sociaux, à l'éducation, à la charge mentale, au stress plutôt qu'à la biologie. Les femmes peuvent avoir un niveau de désir aussi élevé, mais il est parfois plus contextuel, lié à l'émotionnel ou à la qualité de la relation.

• La taille du pénis détermine le plaisir sexuel :

Cette idée fausse est popularisée par la pornographie. Le plaisir féminin dépend principalement de la stimulation du clitoris, des préliminaires, de la communication et de la connexion émotionnelle. La pénétration profonde n'est pas le facteur principal pour la majorité des femmes.

• La masturbation est anormale ou nuisible :

C'est une pratique courante et saine chez les deux sexes, à tout âge. Elle permet de mieux connaître son corps, réduit le stress et ne cause aucun dommage physique ou mental lorsqu'elle n'est pas compulsive.

• L'homosexualité est un choix ou une phase transitoire :

L'orientation sexuelle n'est pas choisie, mais influencée par des facteurs biologiques, génétiques et environnementaux complexes. Des organisations comme l'OMS confirment que l'homosexualité est naturelle et stable. Les préjugés ici mènent souvent à la discrimination.

• Les personnes âgées n'ont plus de sexualité :

Le désir et l'activité sexuelle peuvent persister toute la vie, même s'ils évoluent vers moins de performance et plus d'intimité. Les besoins d'affection et de plaisir restent présents. Ce préjugé rend les seniors asexués dans l'imaginaire collectif, ce qui est discriminatoire.

• Le fétichisme, les pratiques sadomasochistes, le bondage sont des perversions :

Tant qu'elles sont consensuelles, sécuritaires et respectueuses de l'autre, ce sont des variations normales de la sexualité humaine. Des études montrent qu'elles sont plus courantes qu'on ne le pense.

• Le retrait est une contraception fiable :

Cette pratique a contribué à une vague sans précédent de naissances. Les fluides pré-éjaculatoires, le précum, peuvent contenir des spermatozoïdes, et le risque de grossesse ou d'IST reste très élevé.

C'est une méthode peu efficace comparée au préservatif ou à la pilule.

• Une vraie relation sexuelle doit inclure une pénétration et un orgasme simultané :

La sexualité est diverse : préliminaires, caresses, amour oral comptent autant, sinon plus. L'orgasme n'est pas obligatoire pour le plaisir, et il n'est pas toujours simultané. La pornographie déforme souvent cette réalité.

• Les femmes n'apprécient pas le sexe occasionnel :

Les femmes peuvent aimer des rencontres occasionnelles autant que les hommes, dans des contextes sécurisés et consensuels.

• La sexualité diminue inévitablement avec l'âge ou après la ménopause :

Beaucoup de facteurs, santé, relation, lubrifaction artificielle permettent de maintenir une vie sexuelle épanouie.

La ménopause modifie la vie sexuelle, sans l'arrêter pour autant. Elle rassure au contraire la femme qui ne peut plus subir de grossesse non désirée.

• Le naturisme est indécent :

Vivre nu, en respectant la sensibilité des autres, les lois et les règlements, assure une santé psychologique et physique plus solide en se reconnectant à la nature, à ses sensations, à son propre corps.

LES PANNES

De nombreux problèmes sexuels arrivent à tout moment de la vie et pour diverses raisons.

Il est essentiel qu'en cas de troubles sexuels, vous en parliez d'abord à un médecin afin d'écarter toutes causes purement physiques ou biologiques.

Il commencera par écarter les causes physiques qui peuvent en être responsables, à l'aide d'examens médicaux afin de pouvoir proposer un traitement du trouble sexuel précis et efficace.

Pour de nombreux troubles sexuels, ce sont d'abord des changements hormonaux, tels qu'une baisse de testostérone chez l'homme ou une baisse d'œstrogène chez la femme qui seront en cause.

Il ne faut pas oublier que de nombreuses maladies sont également à l'origine de troubles sexuels.

Si les causes d'origine physique ont été écartées, votre trouble sexuel provient d'une cause psychologique.

Dans ce cas, il peut être intéressant d'entreprendre une sexothérapie pour vous libérer de vos blocages et retrouver une sexualité épanouie.

C'est une thérapie idéale pour apprendre à réinvestir son corps et leurs sensations et balayer des croyances erronées sur la sexualité.

C'est aussi une solution idéale pour entreprendre une thérapie de couple lorsqu'un trouble sexuel est à l'origine de conflits dans la relation.

La psychothérapie se révèle efficace pour les personnes ayant des problèmes de stress ou d'anxiété liés à leur sexualité, d'addiction, ainsi que pour améliorer la communication au sein du couple.

La baisse de libido :

La baisse de libido correspond à une baisse du désir sexuel. Tout le monde peut connaître une baisse de libido au cours de sa vie. Il s'agit de l'un des troubles sexuels les plus courants lors de consultations chez le sexologue.

Lorsque la libido baisse, l'envie de s'adonner à un rapport sexuel est moins ressentie : les rapports intimes deviennent ainsi moins fréquents, venant renforcer la baisse de la libido. C'est alors le début d'un cercle vicieux.

Lorsque l'on ressent moins de désir sexuel, on peut aussi culpabiliser, avoir tendance à se forcer pour ne pas blesser l'autre. Le rapport au sexe n'est plus vécu comme un moment de plaisir mais comme une obligation conjugale. Cette baisse de la libido devient une véritable source d'anxiété au quotidien, ce qui vient encore diminuer le niveau de désir sexuel.

La baisse de libido peut intervenir à tout moment de la vie et elle est liée à diverses causes aussi bien physiques que psychiques.

Parfois ce sont tout simplement des raisons hormonales qui peuvent expliquer une baisse de désir sexuel.

La perte de libido chez la femme peut provenir de la ménopause, d'une grossesse, d'une baisse d'œstrogène dans le corps, de l'effet de la pilule contraceptive, Chez l'homme, c'est la baisse de testostérone qui peut expliquer une perte de libido.

La perte de libido peut être due à de nombreuses raisons :

- Des problèmes de santé.
- Une dépression visible ou pas.
- Un environnement professionnel stressant.
- Une grande fatigue.
- Un stress lié à la performance.
- Moins d'excitation à cause d'une sexualité routinière.
- Par l'arrivée d'un enfant qui vient bouleverser la dynamique du couple.

Le désir sexuel étant intimement lié à l'imaginaire, il est nécessaire de s'interroger sur le rapport que l'on a de la sexualité.

Est-ce que l'on voit cela comme quelque chose de normal et d'agréable ou est-ce que le sexe nous semble être quelque chose de dégradant ?

Le fait d'avoir grandi dans une famille pudique ou religieuse peut nous enfermer dans une définition de la sexualité restreinte avec des a priori.

La frigidité :

La frigidité correspond à un manque d'intérêt pour le sexe, avec de l'ennui et peu de plaisir pour l'activité sexuelle. Elle provoque assez souvent un sentiment de détresse ou des difficultés personnelles.

La frigidité s'observe surtout chez la femme, mais peut concerner aussi l'homme.

Dans l'inconscient collectif, la frigidité renvoie un signal très péjoratif. Dans une société où le sexe est partout omniprésent, l'injonction au plaisir est surmédiatisée.

L'absence de désir peut être vécue comme une honte et la femme souffre de ne pas se sentir comme les autres.

De nombreuses raisons peuvent expliquer cette situation, comme des soucis ou une absence de sentiments ou de désir.

Il convient d'écarter toutes causes biologiques, maladie, dépression, fatigue chronique, dérèglement hormonal, ou traitement médicamenteux qui pourraient expliquer cet état de fait.

Il est difficile pour la femme frigide de prendre du plaisir dans l'activité sexuelle.

La frigidité laisse place à une très forte culpabilité lorsque la femme est en couple et qu'elle ne parvient pas à satisfaire son partenaire.

Elle peut alors voir l'acte sexuel comme une corvée, et se sentir obligée de subir des rapports intimes par peur d'être quittée.

Un trouble du désir peut aussi provenir de croyances négatives autour de la sexualité à cause d'un contexte familial strict et peu permissif.

Il peut naitre aussi d'un contexte sociétal qui met en avant une sexualité de performance, avec de nombreuses injonctions, rendant la sexualité angoissante, de quoi éteindre tout désir sexuel.

En couple le manque de désir peut provenir d'un ennui, la routine amenant ainsi une perte d'intérêt pour les activités sexuelles et venant effriter le désir sexuel.

La frigidité peut s'expliquer par une méconnaissance de son corps et de son propre plaisir. En n'ayant jamais exploré ce qui nous fait plaisir, il n'est pas évident d'avoir envie de sexe. Puisqu'on n'y prend pas de plaisir, on n'y voit pas d'intérêt.

Le manque de désir n'est pas irrémédiable. Il s'agira souvent de partir à la conquête de son propre corps et de son plaisir pour découvrir ce qui fait du bien pour renouer avec son plaisir sexuel.

L'anorgasmie :

L'anorgasmie empêche la personne de parvenir à la jouissance : elle ne ressent pas de plaisir pendant l'acte sexuel.

Ce terme s'applique essentiellement à la sexualité féminine, mais l'absence de désir et de plaisir peut aussi toucher des hommes.

Ce trouble sexuel est diagnostiqué par l'absence de l'orgasme pendant une longue période, s'il provoque une souffrance morale chez la personne et s'il n'est dû à un autre trouble sexuel ou une affection médicale.

Il est très important de distinguer le type d'anorgasmie pour en rechercher les causes :

• D'anorgasmie primaire : la personne n'est jamais parvenue à l'orgasme depuis les débuts de sa sexualité.

• D'anorgasmie secondaire lorsque la personne est déjà parvenue à jouir mais qu'elle connaît des difficultés depuis quelque temps.

• D'anorgasmie généralisée : quand la personne ne parvient ni à jouir avec son partenaire ni en se masturbant.

• D'anorgasmie situationnelle quand la personne parvient à l'orgasme lorsqu'elle se masturbe ou par stimulation clitoridienne.

Il est également important de noter que rares sont les femmes qui n'ont jamais joui de leur vie.

Certaines femmes sont excitées et prennent du plaisir lors d'un rapport intime, mais ne réussissent pas à atteindre l'orgasme. D'autres parviennent à la jouissance lorsqu'elle se masturbent seules mais éprouvent plus de difficultés à jouir par la pénétration sans recours à la stimulation du clitoris.

Lorsque l'on souffre d'anorgasmie, il est important d'écarter les facteurs biologiques qui peuvent en être la cause. Les antidépresseurs agissant sur le système nerveux sont souvent une source de problèmes. Un mauvais état de la musculature péri vaginale est souvent à l'origine de problèmes de stimulation lors de la pénétration vaginale.

Le traumatisme d'un viol ou d'une relation sexuelle non consentie peut avoir des effets dévastateurs sur la sexualité.

Il faut parfois aller chercher du côté d'une éducation trop stricte, d'un contexte socioculturel ou religieux qui n'a pas permis l'expérimentation sexuelle et la découverte du plaisir.

La plupart des femmes parviennent à jouir plus facilement avec le renfort de la stimulation clitoridienne.

L'anorgasmie proviendra d'une pression de devoir jouir à chaque rapport ou de penser que l'orgasme n'est possible que par la pénétration. Ces croyances sont une source d'angoisses.

Si la femme sait que son partenaire attend de la voir jouir, elle redoute de ne pas parvenir à la jouissance, ce qui la met dans la peur de l'échec. L'orgasme a du mal à arriver, ce qui stresse la femme et alimente un cercle vicieux, empêchant la jouissance.

Une mauvaise image du corps, les interdits religieux provoquent de la honte ou de la gêne et empêchent de lâcher prise, un élément pourtant nécessaire pour parvenir à la jouissance.

Cela peut être parfois l'habileté du partenaire qui peut être mis en cause : un manque de sensualité, l'absence de préliminaires ou des caresses trop mécaniques qui ne favorisent pas le plaisir.

Les dysfonctionnements au sein du couple, le manque de communication, la routine, les réflexions désagréables créent également des difficultés à s'abandonner sexuellement avec le partenaire.

Le plus souvent, l'absence de plaisir n'est pas définitive.

Les choses s'arrangent avec le temps, en échangeant avec son ou sa partenaire ou d'autres personnes de confiance, et en explorant son corps par des caresses et la masturbation en solo.

Lors des premières expériences sexuelles, il peut arriver que les filles, comme les garçons, n'éprouvent que peu ou pas de plaisir. Ce n'est pas pour cela qu'elles n'éprouveront jamais de plaisir au cours de leur vie.

L'impuissance :

L'impuissance, également appelée dysfonction érectile, correspond à un trouble de l'érection.

L'homme impuissant est dans l'incapacité prolongée d'obtenir une érection suffisante, ce qui lui interdit toute pénétration ou qui lui empêche d'avoir un rapport sexuel avec pénétration satisfaisant.

Si cet état perdure, il ne faut pas hésiter à consulter un personnel de santé, un sexologue, un urologue.

Si l'érection se produit néanmoins spontanément pendant le sommeil, il faut diriger les investigations vers un problème psychologique.

On parle de dysfonction érectile lorsque l'homme n'arrive pas à obtenir une érection satisfaisante, de façon récurrente et répétée depuis plus de trois mois

Le trouble érectile peut apparaître, mais il est plus fréquent après la quarantaine lorsque le vieillissement entraîne un déclin de la fonction sexuelle chez l'homme.

En vieillissant, le taux de testostérone diminue, cette hormone jouant un rôle important dans la libido et donc sur la capacité à obtenir une érection.

Il est important de réaliser un bilan urologique et de chercher dans un premier temps une cause biologique en cas d'impuissance.

Les antidépresseurs sont très régulièrement responsables de problèmes de libido et de troubles de l'érection. Certains autres médicaments peuvent entraîner des répercussions sur l'érection.

En absence de soucis de santé et d'aspects purement il va alors falloir aller chercher du côté psychologique pour comprendre les causes de l'impuissance.

Lorsqu'un homme est en situation d'échec sexuel, il est très difficile pour lui de ne pas entrer dans un cercle vicieux d'émotions et de sentiments négatifs.

Le rapport sexuel devient redouté puisqu'il craint de ne pas réussir à satisfaire sa ou son partenaire. Il est alors dans une spirale d'angoisse et de peur et de stress qui renforce la difficulté d'obtenir une érection suffisante.

Si les difficultés sexuelles au sein du couple perdurent, la frustration s'installe.

Au stress s'ajoute un sentiment de honte et de culpabilité qui ternit l'image personnelle et la confiance en soi. Les contacts physiques deviennent plus rares au sein du couple.

L'affection et la complicité nécessaires pour réussir un rapport intime deviennent de plus en plus difficiles à obtenir.

Il suffit que la partenaire se montre frustrée ou qu'elle affiche une déception marquée au quotidien pour que la vie sexuelle se dégrade.

Si le désir pour son conjoint diminue ou disparaît, il est difficile d'être excité et d'obtenir une érection satisfaisante.

Si les causes biologiques sont écartées, une sexothérapie permettra d'en trouver l'origine et d'y remédier efficacement.

La panne sexuelle :

La panne sexuelle, c'est l'impossibilité temporaire d'obtenir une érection qui lui permette une pénétration correcte.

Il s'agit du trouble sexuel le plus courant chez l'homme. En France, on estime qu'environ 61% des hommes ont déjà connu au moins une fois un problème de trouble de l'érection au cours de leur vie.

Il arrive à tout le monde de connaître un petit passage à vide et il n'y a rien qui soit irrémédiable.

La panne sexuelle est souvent passagère. Elle peut provenir d'une grande fatigue, d'une période de stress intense, d'un événement traumatique ou d'un deuil.

Dans ces cas-là, elle rentrera rapidement dans l'ordre après quelque temps.

Parfois, elle est aussi due à une trop grande consommation d'alcool.

Certains hommes se sentent stressés à l'idée d'entreprendre une relation sexuelle. Ils boivent alors pour se donner du courage, mais ne réalisent pas que c'est justement l'alcool qui provoque des troubles de l'érection.

La panne sexuelle provient souvent d'un trop grand stress vis-à-vis de l'image qu'on se fait de la sexualité.

La société actuelle est obnubilée par la performance sexuelle. Les images pornographiques deviennent toujours plus spectaculaires. L'homme peut alors se sentir très stressé à l'idée de ne pas être à la hauteur, de ne pas savoir s'y prendre ou de ne pas posséder un pénis suffisamment conséquent selon les vidéos pornographiques qu'il a visionnées. Tout ce stress accumulé empêche une érection correcte.

Être dans l'incapacité d'obtenir une érection, c'est aussi remettre en question sa propre masculinité et cela égratigne la confiance en soi.

L'impuissance provoque un sentiment d'échec, de honte, de culpabilité, qui vient entretenir le cercle vicieux où il sera de plus en plus dur pour l'homme de parvenir à avoir une érection.

Le fait de penser qu'un rapport sexuel n'est réussi et que la femme ne peut jouir que par pénétration renforce l'importance de présenter un pénis rigide. Alors qu'un rapport sexuel ne se résume pas à la pénétration.

En plus de la frustration personnelle, la panne sexuelle affecte le couple. La partenaire finit par penser que l'homme ne la trouve pas ou plus assez désirable ou assez excitante.

La culpabilité et la déception du partenaire ajoute une source de stress supplémentaire à l'acte sexuel et engendre de nouvelles pannes sexuelles.

Les problèmes érectiles peuvent quelques fois être plus profondément ancrés et provenir d'un traumatisme vécu pendant l'enfance, d'un abus sexuel, d'une mauvaise expérience qui a déclenché un sentiment de honte et terni l'image que l'on se fait de la sexualité.

Après avoir écarté les causes purement physiques, entreprendre une sexothérapie permettra de résoudre les troubles sexuels

La panne est souvent passagère, lié au stress, à la volonté de ne pas décevoir et de se montrer à la hauteur vis-à-vis du partenaire, à un manque de désir ou alors à un désir trop important.

Pour dédramatiser la situation, on peut essayer d'en parler avec sa partenaire ou d'autres personnes de confiance.

L'éjaculation précoce :

L'homme éjacule rapidement, avant la pénétration ou après quelques secondes seulement de va-et-vient dans le vagin. L'homme manque de contrôle, ce qui l'empêche de retarder le moment de l'éjaculation.

On parle d'éjaculation précoce quand le réflexe éjaculatoire se déclenche avant ou juste après la pénétration, en quelques secondes ou en moins de trois minutes.

C'est un trouble fréquent chez l'homme. Entre 20 à 30 % des hommes de moins de 30 ans seraient concernés par ce trouble sexuel.

L'éjaculation précoce est courante chez les adolescents et les jeunes hommes ayant peu d'expérience. Cela arrive souvent lors des premières relations, lorsqu'on n'est pas sûr de soi ou rongé par l'anxiété.

L'éjaculation précoce correspond à une éjaculation qui arrive trop tôt, soit avant la pénétration, soit quelques secondes ou minutes après la pénétration, bien avant que l'homme ne le souhaite.

Plus qu'une histoire de durée, c'est avant tout l'impossibilité de se contrôler qui doit être prise en compte.

Il existe différents types d'éjaculation précoce :

• L'éjaculation précoce primaire, présente depuis toujours et à chaque rapport, elle intervient avant la pénétration ou quelques secondes après.

• L'éjaculation précoce secondaire, lorsqu'un homme parvenait à contrôler son éjaculation auparavant et qu'il connaît des difficultés depuis quelque temps.

• L'éjaculateur précoce naturel, lorsqu'elle apparaît de manière occasionnelle en fonction des circonstances.

• La pseudo-éjaculation précoce, lorsque l'éjaculation intervient dans une durée de 5 à 25 minutes qui est un temps considéré comme normal, mais que l'homme trouve trop court.

Dans quelques cas, l'éjaculation précoce s'explique par une prédisposition physique : une hypersensibilité du gland, un frein trop court, par une maladie, par la prise de certains médicaments.

La plupart du temps ce trouble sexuel est d'ordre psychique.

Parfois, il s'agit aussi d'un apprentissage et une découverte de la sexualité dans la précipitation lors de l'adolescence. Le fait de se masturber rapidement pour parvenir à l'orgasme pour ne pas se faire prendre en flagrant délit par ses parents amène l'adolescent à jouir le plus rapidement possible. Les premières expériences sexuelles peuvent être très stressantes et rappelent le besoin d'éjaculer rapidement.

Si les premiers rapports sexuels sont vécus comme un échec avec des moqueries, elles renforcent le stress et diminue la confiance en soi.

Ce trouble sexuel est aussi parfois dû à une souffrance plus profonde : une dépression, un traumatisme ou encore un abus sexuel. L'éjaculation précoce peut traduire un refus des rapports intimes.

Dans de nombreux cas l'éjaculation précoce se soigne facilement.

C'est avant tout un trouble sexuel répondant à une difficulté à trouver les bons moyens de retarder l'éjaculation, d'être avec le bon partenaire qui ne sera pas dans le jugement ou la critique afin de mettre l'autre en confiance.

L'éjaculation précoce est souvent liée à des problèmes d'anxiété et de performance.

L'éjaculation précoce peut également être liée à des problèmes de stress, d'angoisse, au désir de performance : se montrer à la hauteur pour ne pas décevoir.

L'homme craint de ne pas être à la hauteur, de ne pas savoir bien s'y prendre avec son ou sa partenaire. Il stresse à l'idée d'éjaculer trop rapidement et de ne pas fournir un rapport satisfaisant pour l'autre. Ce stress déclenche l'éjaculation prématurée. Ce qui crée un nouveau stress et entraîne un cercle vicieux.

S/P
Vinyl

La plupart du temps, l'éjaculation précoce est courante en cas de rapports sexuels peu fréquents et très espacés et en absence de masturbation. Le trop plein de sperme est évacué rapidement par le corps.

Si vous êtes dans ce cas, vous pouvez préventivement vous masturber et éjaculer le sperme excédentaire. Le rapport suivant avec votre partenaire sera plus serein.

Si vous éjaculez quand même trop vite, tentez une nouvelle pénétration un peu plus tard, lorsque l'érection est revenue. La deuxième pénétration sera plus longue, le temps d'accumuler suffisamment de sperme augmentant.

L'éjaculation précoce s'arrange souvent avec le temps et avec l'aide de sa partenaire. Il est possible d'apprendre à se détendre et maîtriser petit à petit son excitation.

On peut parler avec quelqu'un de confiance ou consulter un médecin, si le problème persiste.

En dernier recours, certains médicaments sont efficaces contre l'éjaculation précoce, en traitant l'anxiété latente.

Se masturber permet de tester les réactions de son corps, et de l'entraîner au contrôle de l'éjaculation. Il s'agit de retarder de plus en plus le moment de la jouissance et de l'éjaculation à chaque séance de masturbation.

Le vaginisme :

Le vaginisme correspond à une contraction involontaire des muscles entourant le vagin, provoquant une douleur vive et empêchant toute pénétration vaginale.

Il provoque une peur panique d'être pénétrée et engendre une source de stress, conduisant la femme à adopter des stratégies d'évitement.

Ce trouble sexuel courant représente 6 à 15 % des consultations chez le sexologue.

Le vaginisme entraîne une profonde souffrance psychologique, mêlant peur, frustration, honte et culpabilité.

Il y a la peur d'avoir mal, de ne pas pouvoir vivre une pleine sexualité, mais aussi l'angoisse de perdre son partenaire puisque la pénétration est souvent impossible à réaliser pour la femme atteinte de vaginisme.

Il peut y avoir un sentiment de honte de ne pas être comme les autres femmes et de ne pas réussir à prendre du plaisir dans le rapport intime.

Chaque femme est différente et les causes d'un vaginisme peuvent être nombreuses.

Pour certaines femmes, le vaginisme interviendra en raison d'une infection urinaire, d'une mycose, d'un accouchement difficile, d'une sécheresse vaginale ou d'une malformation entraînant des douleurs.

Mais pour de nombreux cas, le vaginisme s'expliquera par un blocage émotionnel.

Pour certaines femmes, c'est avant tout l'anxiété et la phobie de la douleur qui sont responsables du vaginisme. Le stress d'avoir mal accentue les contractions involontaires et chaque tentative est vécue comme un échec.

Elles évitent alors progressivement tout ce qui pourrait déclencher des douleurs et vivent leur vaginisme comme un véritable stress-post traumatique.

Il y a une difficulté à lâcher prise et à se laisser aller à ses sensations et à ses émotions qui pourraient être non maîtrisées.

Les causes psychologiques du vaginisme peuvent être nombreuses et il sera nécessaire d'aller voir un sexologue pour trouver ses origines et obtenir des solutions pratiques dans la résolution de ce trouble.

La dyspareunie :

La dyspareunie correspond à une douleur génitale persistante ou récurrente lors de la pénétration.

Bien que 25 % des femmes consultent un sexologue pour cette raison, les hommes peuvent aussi en être affectés, en ressentant une douleur au niveau de la verge.

La femme stresse lors des rapports intimes sachant qu'elle risque d'avoir mal. Le stress aggrave la douleur tout en empêchant la bonne lubrification vaginale, nécessaire à une pénétration agréable.

Plusieurs types de dyspareunies sont possibles :

• La dyspareunie d'intromission correspond à des douleurs au niveau de l'entrée du vagin et au moment de la pénétration.

• La dyspareunie profonde. Les douleurs apparaissent dans le fond du vagin pendant la pénétration et sont aggravées lors de certaines positions sexuelles.

Dans le cas des dyspareunies, les causes sont majoritairement d'origine physique même si on ne peut pas écarter l'aspect psychologique qui a un rôle important dans la sexualité.

Pour les dyspareunies d'intromission, on peut suspecter une sécheresse vaginale, un vaginisme, une malformation, une inflammation, une mycose, une IST, une infection urinaire ou encore des troubles cutanés.

Pour les dyspareunies profondes ce sont parfois un utérus rétroversé, la maladie de l'endométriose, des kystes ovariens, un dysfonctionnement du

plancher pelvien, une hystérectomie (ablation de l'utérus) ou un cancer qui peuvent être à l'origine de ce trouble.

Du côté émotionnel, la dyspareunie peut aussi provenir d'un trop grand stress vis-à-vis de la sexualité, d'un manque d'informations concernant les relations sexuelles, d'une mauvaise image de soi et son corps, d'une peur de l'intimité.

La dyspareunie peut être un moyen détourné et totalement inconscient d'éviter toute relation intime et de ne pas prendre le risque de montrer ses doutes, ses peurs face au sexe.

Dans bien des cas, la dyspareunie concerne d'abord une plainte physique mais elle peut finir par venir affecter le mental et le quotidien de la personne concernée.

La relaxation essentielle à un rapport intime devient difficile à trouver dans un tel contexte. La personne peut alors adopter des stratégies d'évitement des rapports sexuels pour éviter de souffrir.

Le manque d'intimité avec le partenaire peut ainsi mener à des disputes conjugales et à des dysfonctionnements au sein du couple. Ce qui n'est pas sans conséquences sur la santé mentale de la femme atteinte de dyspareunie.

La culpabilité de ne pas pouvoir satisfaire son partenaire entraîne une mauvaise estime de soi, de l'anxiété au quotidien et peut à long terme mener à une dépression.

Le syndrome d'excitation génitale persistant :

Le syndrome d'excitation génital persistant correspond à une excitation non désirée, sans qu'il y ait de pensées ou d'envie sexuelle sur le moment.

La femme peut alors ressentir des picotements, des pulsations et un gonflement des parties génitales et avoir l'impression d'être constamment au bord de l'orgasme.

Le fait d'être continuellement excité est vécu comme une véritable intrusion, avec des pensées préoccupantes à longueur de journée alors que la personne ne pense pas au sexe. Cela crée une réelle souffrance psychologique

Le recours à la masturbation ne permet pas toujours de calmer l'excitation ressentie. Il devient difficile de parvenir à réaliser les tâches quotidiennes dans de telles conditions.

Le stress et l'anxiété sont permanents, la personne est toujours sur ses gardes et a constamment peur que son syndrome se déclenche. Cette crainte favorise parfois l'apparition des symptômes.

La sexualité n'est plus vécue comme un moment de plaisir mais comme une nécessité à soulager, pour un court instant, les symptômes de ce syndrome.

Il y aussi la profonde tristesse de ne pas trouver de solution à ce problème qui engendre souvent une dépression, sans parler du sentiment de honte et de la difficulté pour elles de parler de leur syndrome à un médecin.

D'autres patientes rapportent avoir eu l'apparition de ce syndrome après avoir débuté ou arrêté la prise d'anti-dépresseurs, médicament responsable de nombreux troubles sexuels.

Il semble que le stress et l'anxiété aggravent les symptômes. Il y a peut-être un lien psychologique avec ce syndrome.

L'hypersexualité :

L'hypersexualité correspond à une addiction au sexe, avec des pensées récurrentes et intrusives menant à une pratique sexuelle compulsive.

Connu sous le nom de satyrisme chez les hommes ou de nymphomanie chez la femme, l'hypersexualité est une addiction sexuelle qui correspond à un besoin compulsif de se livrer à une activité sexuelle.

Il y a hypersexualité lorsque la personne en souffre, qu'elle néglige les autres aspects de sa vie, que son comportement altère son quotidien et que le caractère obsessionnel du trouble dure depuis plusieurs mois.

Les pensées sexuelles récurrentes et persistantes sont ressenties de façon intrusive.

La personne peut avoir une envie irrépressible de pratiquer une activité sexuelle avec recours au cybersexe, à la pornographie, à la masturbation compulsive, à des aventures avec des inconnus, à des services d'escorts et ce de façon excessive, répétitive et envahissante, bien qu'elle en ressente peu de plaisir.

Le sexe n'est pas vécu comme un moment de plaisir mais comme un besoin compulsif, aliénant le quotidien de la personne qui en souffre.

La personne atteinte de cette dépendance sexuelle est dans l'incapacité de réduire ou de contrôler son activité sexuelle même si elle le souhaite.

La personne souffrant de ce trouble sexuel porte souvent un sentiment de honte et de culpabilité à ne pas réussir à se contrôler, ce qui entraîne également une mauvaise estime de soi.

Si la personne est en couple, cette addiction peut être aussi très difficilement supportée par le partenaire.

La cause provient souvent d'une carence affective ou d'un manque d'amour. La personne s'abandonne dans le sexe pour se sentir aimé et désiré le temps d'un rapport.

Parfois l'addiction cache une fuite de la réalité et une souffrance plus profonde. L'addiction sexuelle devient alors un refuge.

D'autres fois c'est la recherche de plaisir qui peut à terme peut induire des changements dans les circuits neuronaux, en activant le circuit de la récompense régulièrement. Le corps nécessite alors de plus en plus de stimulation pour obtenir un même niveau de soulagement et de bien-être.

L'accompagnement d'un psychologue permettra de vous en libérer en cherchant les causes profondes et en apportant une solution personnalisée pour vous.

Le priapisme :

Le priapisme est une érection anormalement prolongée, survenant sans excitation sexuelle et ne disparaissant pas spontanément, souvent au-delà de 3 à 4 heures.

Il est généralement douloureux, sans plaisir, et constitue une urgence médicale.

Il s'agit d'un trouble vasculaire du pénis : le sang afflue dans les tissus érectiles mais ne s'évacue plus. Il peut provoquer un manque d'oxygène et endommager durablement la fonction érectile s'il n'est pas traité rapidement.

Il touche des hommes de tous âges, y compris les adolescents.

Des causes possibles :

• Certains médicaments utilisés pour un traitement psychiatrique ou contre les troubles de l'érection.

• Une maladies du sang comme la drépanocytose, la leucémie, les troubles de la coagulation.

• La consommation de drogues ou d'alcool.

• Un traumatisme du bassin ou du pénis.

• Une tumeur.

Parfois aucune cause n'est identifiée.

Les symptômes principaux :

• Une érection rigide et prolongée avec parfois le gland flasque.

• Une douleur ou une sensation de forte tension.

• Une absence de désir sexuel.

• Un inconfort croissant avec le temps.

Les risques en cas de retard de prise en charge :

• Une dysfonction érectile durable liée à la fibrose des corps caverneux.

• Des douleurs chroniques.

• Un risque de récidive si la cause n'est pas traitée.

Que faire :

• Si l'érection dure moins de 2 heures, marcher, appliquer du froid, rester calme.

• Au-delà de 3 à 4 heures, consulter en urgence.

Le traitement médical :

• L'aspiration du sang bloqué.

• Une ou plusieurs injections de médicaments vasoconstricteurs.

• La chirurgie légère en dernier recours.

Le priapisme peut récidiver, notamment en cas de maladie chronique. Un suivi médical est alors nécessaire.

Le frein court :

Lorsque le frein sous le gland est trop court ou trop tendu, des inconvénients surviennent lors de la masturbation ou pendant le rapport sexuel avec pénétration.

Le problème est fréquent, bénin et bien traité.

Les symptômes principaux :

• De la douleur ou un tiraillement à l'érection.

• Le gland se courbe vers le bas.

• La douleur pendant les rapports empêche le coït avec pénétration.

• Le frein peut saigner ou se déchirer.

Les causes :

• Le frein court est un problème souvent congénital.

• Il est favorisé par la cicatrisation de micro-déchirures ou après de nombreuses inflammations du frein.

Les risques si le problème n'est pas traité :

• Des douleurs répétées.

• Des saignements

• Une gêne sexuelle durable avec impossibilité d'effectuer la pénétration dans de bonnes conditions.

Le diagnostic est posé après un examen simple par un médecin ou par un urologue.

Le traitement est simple et rapide. Si l'extension naturelle n'est pas possible à terme, la frénulotomie ou la frénuloplastie, petits gestes chirurgicaux, sont rapides et règlent le problème définitivement.

On peut compter sur la reprise des rapports en général après deux à quatre semaines.

Les médecins du sexe :

Les questions à propos de votre vie sexuelle trouveront des réponses utiles et fiables, à condition de s'adresser aux bons interlocuteurs.

Le gynécologue :

C'est le médecin spécialiste des femmes, qui les accompagne de l'adolescence jusqu'à la ménopause et encore après.

À consulter par exemple en cas de retard de puberté, pour obtenir une méthode contraceptive, traiter une infection sexuellement transmissible, bénéficier d'un dépistage des cancers féminins du sein, de l'utérus ou en cas de désir de grossesse.

L'andrologue :

Ce médecin spécialiste ne s'occupe que des hommes et de leurs problèmes sexuels ou de fertilité : éjaculation précoce, complexes du pénis, libido atténuée, désir de paternité…

C'est un peu l'équivalent du gynécologue, mais pour les hommes. Peu nombreux en France, les andrologues sont par ailleurs soit urologues, soit gynécologues.

La sage-femme :

En dehors du suivi des grossesses et l'accouchement, cette ou ce spécialiste de la femme peut conseiller une méthode contraceptive, la prescrire et en assurer le suivi, dépister certaines infections mais aussi les cancers du sein et de l'utérus par frottis.

Le sexologue :

Sa spécialité, c'est la sexualité et tous ses troubles psychologiques : éjaculation précoce, vaginisme, absence de désir, addiction à la pornographie…

Cette profession n'est pas règlementée en France : n'importe qui peut se déclarer sexologue.

La prudence consiste donc à en choisir un qui soit par ailleurs médecin, psychologue ou infirmier, et répertorié par l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie.

Comment soigner un trouble sexuel par la sexothérapie :

• Pour l'homme, il peut s'agir par exemple, d'un stress de performance et d'une peur de ne pas être à la hauteur.

La peur de ne pas réussir à satisfaire la femme est le déclencheur. L'homme n'arrive plus à avoir une érection ou bien éjacule trop rapidement. Il appréhende le prochain rapport. Et le cercle vicieux s'auto entretient.

S’il tombe sur une partenaire peu compréhensive, qui lui fait des reproches ou pire se moque de lui, le manque de confiance en soi s'installe. Il faut briser ce cercle vicieux.

• Pour la femme, par exemple, il s’agira de venir travailler son rapport à la sexualité. Encore trop de femmes voient dans la sexualité quelque chose de sale ou de dégradant, provenant d’un imaginaire où l’homme possède et où la femme se soumet uniquement. Parfois c’est une méconnaissance de son corps qui est à l’origine d’un manque de plaisir. Il s’agira ici d’accompagner la personne dans l’apprentissage de son plaisir et dans la découverte de son corps.

Il existe aussi parfois des comportements d’instrumentalisation au sein du couple, où le sexe n’est pas vécu comme un moment de plaisir mais comme un moyen de garder son partenaire, ou alors d’obtenir un certain pouvoir dans la relation.

Il s’agira ici de venir questionner et travailler les croyances établies sur la sexualité et de comprendre les comportements qui en découlent afin d’apprendre à mettre en place des nouveaux comportements.

La sexothérapie, à l’aide d’exercices de connaissance de son corps, de mises en situation et d’exposition progressive, permettent de sortir rapidement de croyances négatives et d'adopter de nouveaux comportements. Elle permet de mieux gérer ses émotions ainsi que le stress. L'objectif étant de retrouver une harmonie et du plaisir au sein du couple.

L’urologue :

La spécialité de ce médecin qui est aussi chirurgien, c’est l’appareil urinaire ; des reins à l’urètre en passant par la vessie.

Et comme le sexe de l’homme est lié à cet appareil, l’urologue s’occupe aussi des problèmes d’anatomie ou de fonctionnement du pénis, des testicules, de la prostate…

LES LIMITES

L'âge moyen des premiers rapports sexuels :

Il n'y a pas d'âge idéal pour avoir ses premiers rapports sexuels. Chacun doit pouvoir sentir quand il est prêt et, surtout quand le désir est partagé.

On constate que le **premier rapport sexuel** se déroule à peu près à l'âge de la majorité, soit le plus souvent aux alentours de **dix-sept ans** chez les hommes. Un peu après chez les femmes.

Il ne faut pas s'inquiéter si à cet âge on n'a pas encore fait l'amour, ni rechercher à tout prix n'importe quelle relation pour faire « comme tout le monde ».

Ne subissez pas la pression sociale.

Vous ne pouvez pas forcer une personne à avoir un rapport sexuel si elle n'est pas d'accord. L'agression sexuelle et le viol sont punis par la loi. La personne qui agresse peut aller en prison.

L'âge des partenaires :

La loi ne fixe pas l'âge à partir duquel une personne acquière le droit d'avoir des relations sexuelles.

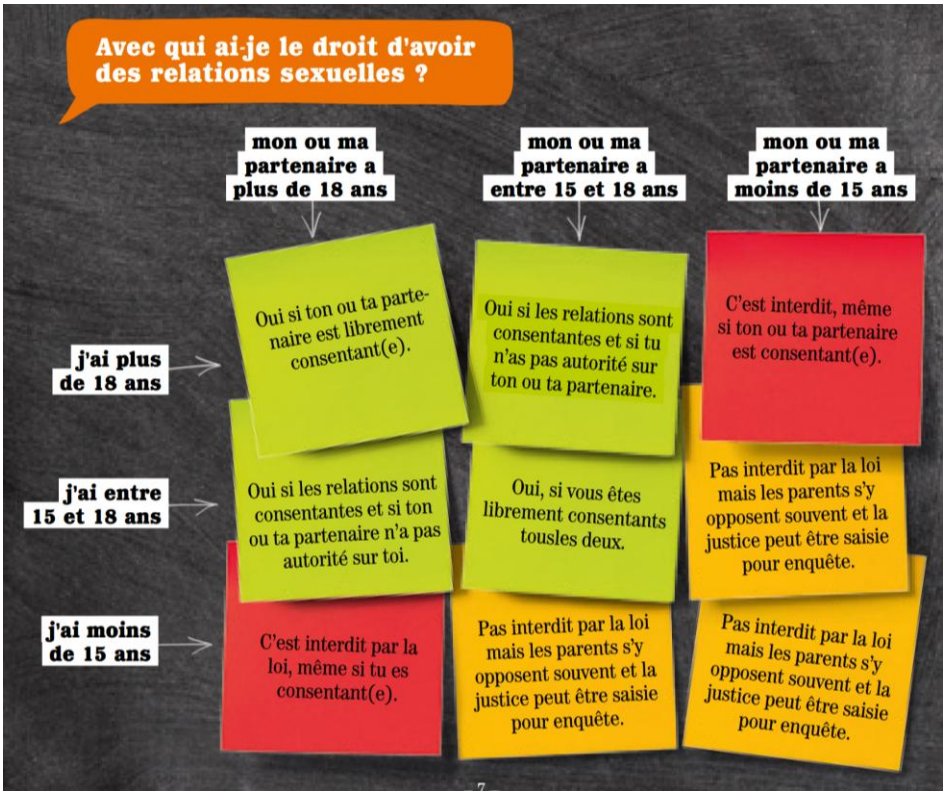
Elle n'interdit pas à deux adolescents d'avoir des relations sexuelles **si tous les deux sont d'accord**. Des mineurs consentants peuvent avoir des contacts sexuels et charnels, à condition que la différence d'âge ne soit pas importante.

En dessous de 15 ans, le consentement est systématiquement mis en doute, l'enfant n'ayant pas la maturité suffisante.

Une personne majeure, qui a atteint l'âge de 18 ans, n'a pas le droit d'avoir de contact sexuel avec un mineur de moins de 15 ans, même si ce dernier est consentant.

Aussi bien par pénétration qu'avec des caresses.

Une personne ayant autorité, comme un entraîneur, un moniteur, un animateur, un professeur, un parent ne peut avoir de relation sexuelle avec un adolescent, et encore moins un enfant.



Vous avez le droit de dire non :

- Même si vous êtes marié ou amoureux.
- Même si vous avez reçu un cadeau.
- Même si vous étiez d'accord au début.
- Même si vous avez peur d'une rupture.

Si vous ne savez pas vraiment, si vous avez besoin de réfléchir, si vous craignez que votre partenaire réagisse mal, parlez-en à un proche ou à quelqu'un de confiance.

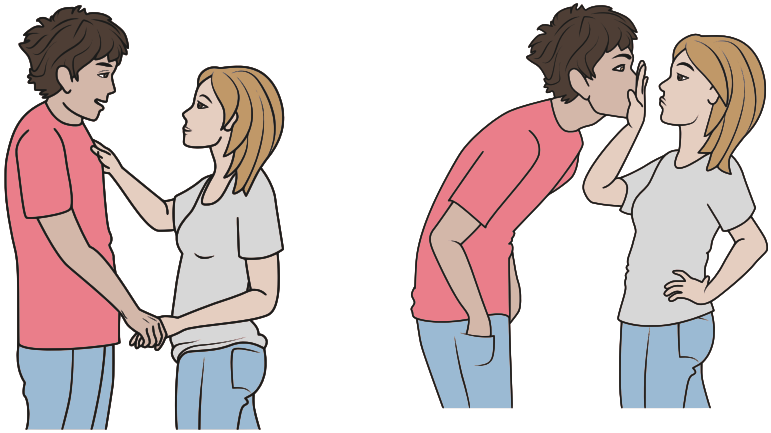
L'agression sexuelle et le viol :

Une **agression sexuelle** consiste par exemple à toucher les fesses, caresser les seins, embrasser ou déshabiller une personne en la forçant, en la menaçant ou en agissant par surprise ou par contrainte. Mais aussi à accumuler des allusions ou des propos sexuels généralement salaces sans volonté de la personne qui les reçoit de les entendre. Elle inclut aussi les gestes déplacés à connotation sexuelle.

Le consentement :

Quand il y a un rapport sexuel avec une personne sans son consentement explicite, en la forçant, en la menaçant ou alors par surprise, on parle de **viol**. Le viol se concrétise par la pénétration avec le sexe du vagin, de l'anus ou de la bouche, mais aussi avec les doigts ou avec tout autre objet.

Dire non si l'on n'a pas envie :



« J'ai le droit de dire oui si j'ai envie.
Je dois dire non si je ne suis pas d'accord. »

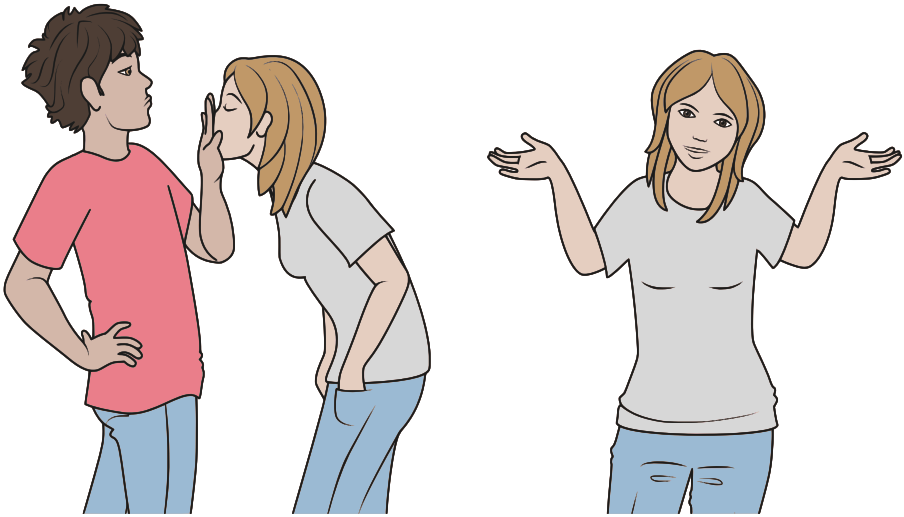
Pas prêt, pas le bon moment, pas à cet endroit, pas de préservatif sur soi... Les raisons de ne pas avoir envie d'un rapport sexuel ou d'être caressé de manière intime sont multiples.

Il peut être difficile de les exprimer, soit parce qu'on est gêné, soit parce qu'on craint la réaction de l'autre. Ou parce que l'on se croit obligé de répondre aux sollicitations de son partenaire au sein d'un couple.

Savoir dire non, savoir dire stop quand les choses vont trop loin, qu'elles ne correspondent plus à ce qu'on désire, savoir écouter son ressenti, c'est important, notamment pour bien vivre ses futurs rapports sexuels.

On peut parler de ses freins avec son ou sa partenaire. Pas forcément pour convaincre mais pour être compris.

Ce qui est recherché avant tout, c'est le plaisir partagé. Il ne faut pas s'oublier soi-même, car la relation se bâtit à deux. Les deux désirs doivent pouvoir s'exprimer à égalité.



« Je dois aussi accepter le refus des autres. »

Notre corps nous appartient et notre sexualité aussi.

Le partenaire doit aussi respecter les choix exprimés : refus par exemple du rapport anal, de la fellation, de l'éjaculation buccale ou faciale, des pratiques sadomasochistes, etc.

La notion de « devoir conjugal » n'existe plus dans le droit français. Il est clairement écrit que **le consentement aux rapports sexuels doit être mutuel**, même pour les couples mariés. **Si un des deux ne souhaite pas entreprendre une activité sexuelle, l'autre doit respecter son choix.**

Forcer une personne à subir des pratiques qu'elle ne souhaite pas explicitement ou qu'elle réprouve devient un viol.

La pornographie :

La pornographie, c'est la mise en scène dans des films, des photographies, des textes ou des dessins de rapports sexuels généralement exagérés ou choquants dans le but d'exciter sexuellement le spectateur ou le lecteur. Ainsi que de gagner rapidement le plus possible d'argent.

Il est souvent difficile de faire la distinction entre l'érotisme et la pornographie. Les deux mots servent à désigner l'utilisation de descriptions, de vidéos ou d'images sexuelles pour éveiller le désir.

Pour les différencier, on pourrait dire que l'érotisme cherche à souligner la beauté qui existe dans la sexualité. La pornographie, pour sa part, a tendance à utiliser davantage la mise en scène de rapports sexuels crus et les dérives de la sexualité pour engranger des profits.

Ces dernières années, la pornographie s'est beaucoup développée avec Internet. Aujourd'hui, il suffit de rester chez soi et consulter sur ordinateur ou smartphone n'importe quel site pornographique. Même les plus timides peuvent le faire.

Les garde-fous censés interdire la consultation de ces sites par les mineurs sont symboliques ou facilement contournables.

Les **films** et les **sites pornographiques** sont **interdits aux moins de 18 ans**.

Il est également **interdit** de montrer des images pornographiques à un mineur de moins de 18 ans et **de montrer** ou mettre en scène **des mineurs** dans des films ou des photos pornographiques.

La pornographie met souvent en avant des stéréotypes et des clichés de domination sexuelle : des pénis surdimensionnés, des femmes ou des hommes soumis à d'autres, humiliés, méprisés, parfois violentés... Des relations à trois, quatre ou plus, des positions sexuelles athlétiques et scabreuses...

Ces images ne correspondent pas à la réalité. La pornographie ne reflète pas la vie sexuelle réelle de la plupart des gens. Elle joue avec l'imagination, les fantasmes, c'est pour cela qu'il s'agit de fiction.

On peut aimer les films pornographiques, mais il faut savoir qu'ils ne correspondent pas à la vraie vie.

Par exemple, ils sont parfois choquants, les rapports sexuels sont souvent violents, on ne voit pas souvent de préservatifs, le sexe de l'homme est souvent plus gros qu'en réalité, etc.

C'est à cause de cela qu'il faut en parler avec son ou sa partenaire et définir les pratiques préférées, acceptables et rejetée au sein du couple, sans utiliser les contenus des films pornographiques comme référence de normalité.

Le sadomasochisme :

Cette pratique consiste à trouver du plaisir à faire souffrir son partenaire (sadisme) ou à souffrir soi-même (masochisme) lors d'une relation de domination sexuelle.

Les pratiques sont très codifiées et le partenaire doit immédiatement s'arrêter à un signe convenu à l'avance.

Le libertinage :

Le libertinage est un mode de vie qui prône la libre expression des désirs et la recherche du plaisir, tout en respectant les envies et les limites de chacun.

Il est indispensable de bien connaître vos propres limites et celles de votre partenaire. En effet, il est nécessaire de savoir jusqu'où vous êtes prêt à aller et ce qui vous met mal à l'aise.

Il s'agit de parler ouvertement et clairement de vos désirs et de vos limites avec votre partenaire, mais aussi avec les autres participants.

Sans une communication claire et sincère, il est difficile de respecter les envies et les besoins de chacun. La communication est essentielle au respect des limites dans le libertinage.

Le consentement d'une personne se doit d'être explicite. Dans le cas contraire, vous pourriez tomber sous le coup de la loi.

L'échangisme :

Cette pratique sexuelle consiste pour plusieurs couples à échanger temporairement leurs partenaires, pendant les différentes phases du rapport sexuel. Il s'agit d'une relation de type sexuelle, mais aussi sociale.

Les règles sont les même que pour le libertinage et on n'insistera jamais assez sur l'importance du consentement explicite des différents protagonistes.

Il en est de même pour le sexe de groupe, la « partouze ».

Le cosplay :

Certains aiment à se fondre dans la peau de différents personnages, souvent tirés des mangas japonais, en se déguisant.

Le fétichisme :

Les fétichistes recherchent la stimulation en se focalisant sur des détails :

• Des vêtements : petites culottes, soutien-gorge, chaussures, bas, chaussettes, porte jarretelles, nuisettes...

• Une partie du corps : la nuque, le genou, les oreilles, les seins, les aisselles, le nombril, les pieds ...

• Des uniformes : tenues de policier, d'infirmières, d'écolières, de pompiers...

• Des vêtements ou des accessoires en latex ou en cuir...

• Des examens médicaux : auscultation, toucher rectal, lavement, piqûres...

L’infantilisme :

L’infantilisme se caractérise :

• Par un attrait, le plus souvent sexuel, pour les couches, les vêtements et les accessoires de bébé.

• Par un besoin d'être traité comme un enfant en bas âge.

• Par le fait de se comporter comme un enfant qui régresse en urinant et déféquant dans des couches ou en le simulant.

Les réseaux sociaux :

La prudence est essentielle pour protéger votre sécurité, votre image et votre dignité en ligne.

Partager des photos personnelles dénudées ou pornographiques sur les réseaux sociaux peut entraîner des conséquences graves.

Ces images peuvent être utilisées sans votre consentement, exposant votre vie privée à un risque de chantage, de harcèlement ou de cyber intimidation.

Une fois publiées, elles deviennent difficiles à supprimer, car elles peuvent être copiées et diffusées rapidement. Elles ne disparaîtront jamais.

Elles peuvent vous causer du tort dans votre vie sociale, familiale et professionnelle.

Poster des photographies de nus ou pornographiques sur les réseaux peut également nuire à votre réputation personnelle et professionnelle, et vous exposer à des violations de votre intimité.

Faites attention aussi aux contenus générés par l’intelligence artificielle.

Le masculinisme :

Le masculinisme représente un mouvement très actif sur les forums et les réseaux sociaux qui revendique la prédominance des droits des hommes, jugés supérieurs, sur ceux des femmes.

Le masculinisme minimise les inégalités subies par les femmes, entretient des stéréotypes de genre, détourne le débat sur l'égalité en inversant les rôles de victime et d'oppresseur.

Il valorise une vision traditionnaliste de la famille et du rôle de la femme, en réhabilitant un discours décomplexé sur la virilité, la race, la nation.

En s'attaquant aux progrès en matière d'égalité des sexes, ces mouvements remettent en question les fondements démocratiques et égalitaires des sociétés modernes.

Les fantasmes :

Un fantasme sexuel ou érotique est une représentation mentale imaginaire qui provoque du désir ou de l'excitation sexuelle.

C'est un scénario, une image, une petite histoire, une sensation que l'on crée dans sa tête, ou qui surgit spontanément, et qui revêt un caractère érotique pour la personne qui le vit.

Un fantasme ne reflète pas toujours un désir réel. Beaucoup d'hommes et de femmes imaginent des scénarios qu'ils ne souhaitent pourtant jamais vivre dans la réalité.

Il ne s'agit pas forcément d'un souhait conscient, encore moins d'un désir moralement assumé.

C'est un jeu de l'esprit, souvent influencé par l'histoire personnelle, les émotions, la culture, l'éducation, l'imaginaire et la pornographie.

Les fantasmes fréquents chez les hommes :

• Avoir une relation avec une inconnue : le mystère, l'anonymat et l'absence d'attaches sont des déclencheurs puissants.

• Faire l'amour à plusieurs : c'est un fantasme très courant, notamment avec deux femmes. Mais certains hommes imaginent aussi des plans à trois ou quatre… des relations à la fois hétérosexuelles et homosexuelles.

• Être observé ou alors observer : voyeurisme, exhibitionnisme, ou simplement le frisson d'être vu nu ou en train de faire l'amour.

• Participer à des jeux de domination ou de soumission (BDSM) : qu'il s'agisse de légers jeux de pouvoir ou de pratiques plus poussées, le contrôle d'autrui ou la perte de contrôle personnel excite l'imaginaire.

• Faire l'amour dans des lieux publics avec l'adrénaline du risque : lieux interdits, plage, voiture, etc.

• Avoir une relation sexuelle avec une femme plus âgée : l'image de la "couguar" : maturité, assurance, expérience.

• Faire l'amour avec une femme très jeune. Le personnage le plus prisée est une jeune écolière affriolante en jupe courte et chaussettes.

• Participer à un jeu de rôles : faire l'amour avec une enseignante, une policière, une infirmière … Changer de peau stimule la libido.

• Fantasmes de soumission féminine : contrôle total, domination scénarisée, toujours dans un cadre mental.

• Fantasmes homosexuels, chez des hommes hétérosexuels : pas toujours liés à l'orientation sexuelle, parfois juste une exploration mentale.

• Voyeurisme dans le couple : imaginer sa partenaire avec un autre homme, dans un cadre contrôlé.

Les fantasmes fréquents chez les femmes :

Les fantasmes féminins sont tout aussi riches et souvent plus scénarisés ou plus émotionnels.

• Faire l'amour avec plusieurs partenaires simultanément : souvent deux hommes, parfois plus. Être désirée par plusieurs à la fois.

• Être dominée : souvent lié à un lâcher-prise mental. Être attachée, recevoir des ordres, etc.

• Être observée ou faire l'amour en public : se sentir vue, désirée, admirée.

• Dominer un homme : inverser les rôles, prendre le pouvoir dans l'intimité.

• Fantasmes d'enlèvement : il s'agit d'un jeu mental dans un cadre sécurisé sans envie réelle d'agression.

• Pratiquer des jeux de rôle : changer d'identité, créer un univers mental pour stimuler le désir.

• Avoir une relation sexuelle interdite : un ex, un collègue, un cousin proche… Le fruit défendu attire.

• Être désirée de manière obsessionnelle : le fantasme d'être irrésistible, désirée sans retenue.

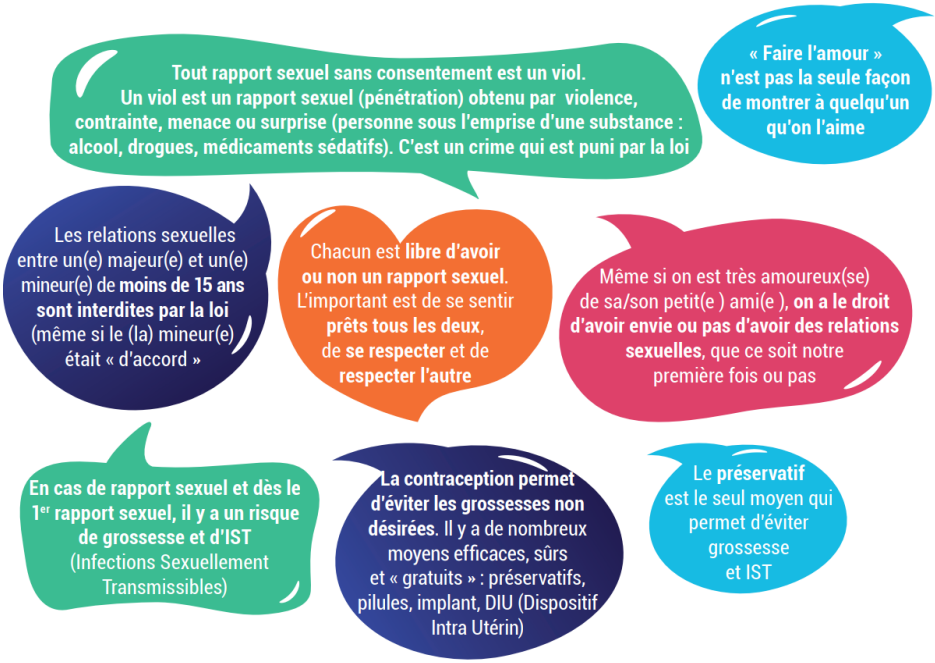
• Vivre des scénarios romantiques et érotiques : des récits où émotion et sexe s'entrelacent, parfois très intensément.

• Faire l'amour avec une femme : très fréquent chez les hétérosexuelles. Un fantasme de sensualité ou d'exploration.

• Faire l'amour avec un homme au pénis démesuré.

STOP

CECI N'EST PAS LE CONSENTEMENT
Quand la personne...
- dit non
- hésite
- ne veut plus
- est forcée, manipulée
- dort
- est dans un état second, ou inconsciente.
- est habillée sexy
- a posté ou envoyé des nudes



Les agressions sexuelles :

Ce sont tous les gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu, quel que soit son âge, sans le consentement de la personne visée et souvent par manipulation affective ou par chantage.

Les agressions sexuelles visent à soumettre l'autre personne à ses propres désirs, en abusant de son pouvoir, en utilisant la force, le chantage ou la contrainte, en la menaçant de manière implicite ou explicite.

L'agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne agressée.

? QUI PEUT TOUCHER LES PARTIES INTIMES DE MON CORPS AVEC MON ACCORD

MOI tout.e seul.e

MON AMOUREUSE, MON AMOUREUX OU QUELQU'UN QUI M'ATTIRE
si nous sommes d'accord pour prendre du plaisir à deux.

LE MÉDECIN FEMME OU HOMME QUAND JE SUIS MALADE EN ACCORD AVEC MOI,
si j'ai mal, si ça pique, ça brûle, où ça coule... ou parfois, pour faire des examens médicaux si nécessaire.

LES PERSONNES QUI ME GUIDENT PHYSIQUEMENT DANS LES GESTES DE MON HYGIÈNE
au quotidien (toilette intime) lorsque je suis en difficulté pour le faire seul.e et avec mon accord.

QUI NE PEUT PAS TOUCHER LES PARTIES INTIMES DE MON CORPS

PARENTS, FAMILLES, ÉDUCATEURS.TRICES

UNE PERSONNE INCONNUE que je viens de rencontrer même s'il/elle est gentil.le

DES PERSONNES CONNUES DE MON ENVIRONNEMENT : le boulanger, l'orthophoniste, le kinésithérapeute, les ami.e.s, les ami.e.s de la famille,...

Ce tableau indique qui **NE** peut **PAS** toucher les parties intimes de mon corps :

	Soins d'hygiène	Soins médicaux	Quand je dors	Quand je regarde la télévision	Quand j'ai envie d'un contact sexuel
Parents			■	■	■
Famille	■	■	■	■	■
Educateurs.trices Aide-soignante, A.M.P.		■	■	■	■
Enseignant.e	■	■	■	■	■
Employeur.euse	■	■	■	■	■
Médecin, Gynécologue, Sage-femme	■		■	■	■
Infirmier.e			■	■	■
Amoureux.euse	■	■	■	■	
Psychologue Sexologue	■	■	■	■	■
Ami.e.s	■	■	■	■	■

PARTICIPANT

"Mort à Venise", un film qui raconte l'attirance d'un homme âgé pour un jeune adolescent.

La pédophilie :

Les relations sont légales entre mineurs consentants de même tranche d'âge ou entre deux majeurs consentants.

Un pédophile, c'est un adulte, homme ou femme, attiré sexuellement par les enfants.

L'acte pédophile est considéré comme **un crime**.

La loi interdit et condamne à une peine de prison toute personne majeure ayant des contacts sexuels par caresses ou pénétrations avec un jeune de moins de 15 ans.

La pédérastie et le mythe de Ganymède :

Dans la Grèce antique et à Rome, on considérait normal qu'un homme mûr ait des relations sexuelles avec un jeune adolescent. Ce n'est plus le cas.

Ganymède, fils du roi Tros,est décrit dans la mythologie grecque comme le plus bel adolescent de la Terre.

Zeus, amoureux de sa beauté, l'enlève, sous forme d'aigle ou par l'intermédiaire de son aigle, pour en faire l'échanson des dieux sur l'Olympe.

En compensation, le père reçoit des présents prestigieux : cep de vigne, coupe en or d'Héphaïstos, juments immortelles. Ganymède obtient l'immortalité et la jeunesse éternelle.

Le mythe sert surtout de justification mythologique à la pédérastie grecque, pratique sociale et éducative très codifiée, à ne pas confondre avec la pédophilie moderne.

Dans la Grèce antique, la pédérastie représentait la relation amoureuse et sexuelle entre un homme adulte et un adolescent, généralement entre 12 ans et l'apparition de la barbe.

Il s’agissait d’un rituel d'initiation : l'adulte enseignait au jeune garçon la philosophie, la poésie, la politique, la vertu civique et une dimension sexuelle.

La relation sexuelle intercrurale s’effectuait entre les cuisses, la pénétration anale étant considérée comme humiliante.

Le mythe de Ganymède symbolisait l'amour homosexuel. Il légitimait donc cette pratique éducative et érotique très structurée dans la société grecque.

Dans l'art, l'Antiquité privilégie les scènes de séduction ou de service, tandis qu'à la Renaissance et à l'époque baroque, c'est surtout le thème dramatique du rapt qui fascinait Michel-Ange, Rubens et Rembrandt.

Actuellement tout contact corporel et sexuel entre un adulte et un jeune de moins de 15 ans est sanctionné par la loi.

Le fait d’appartenir au corps professoral, à sa famille ou être une personne ayant autorité sur le jeune est une circonstance aggravante qui augmente la peine encourue.

NON

ANDREA BESCOND

KARIN VIARD

SÉLECTION OFFICIELLE
UN CERTAIN REGARD
FESTIVAL DE CANNES

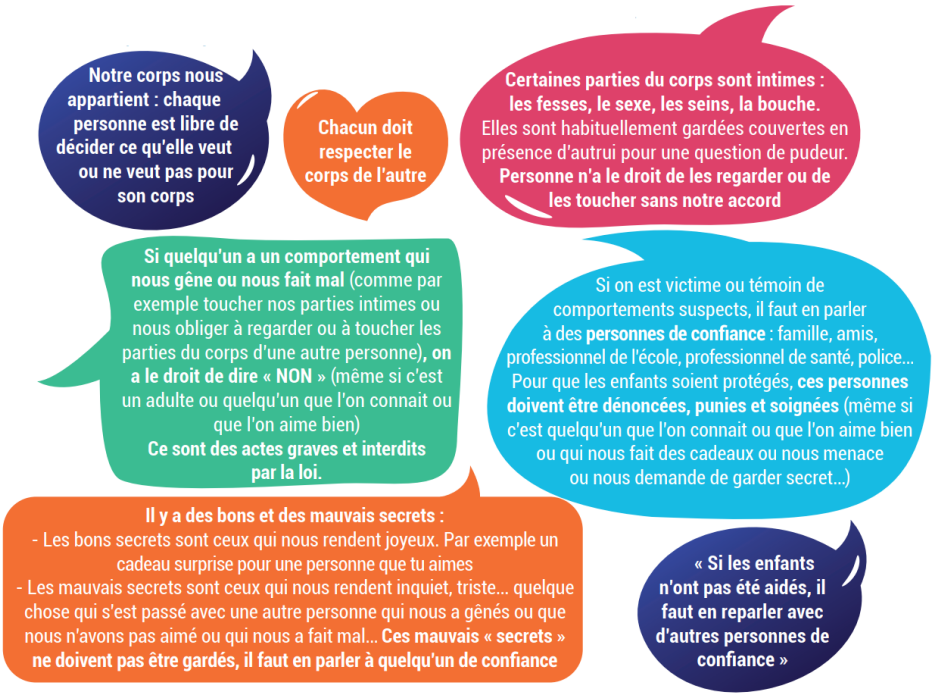
CLOVIS CORNILLAC

PIERRE DELADONCHAMPS

LES CHATOUILLES

UN FILM DE
ANDREA BESCOND ET ERIC METAYER

GRÉGORY MONTEL - CAROLE FRANCK - GRINGE AVEC LA PARTICIPATION DE ARIANE ASCARIDE - CYRILLE MAIRESSE



"Les Chatouilles" est un film français réalisé par Andréa Bescond et Éric Métayer, sorti en 2018.

Il raconte l'histoire d'Odette, une jeune femme qui tente de surmonter les traumatismes de son enfance marquée par les abus sexuels qu'elle a subis de la part d'un ami de la famille.

Grâce à la danse, Odette trouve une manière d'exprimer et de comprendre sa douleur, et commence un chemin de résilience et de reconstruction.

L'inceste :

L'inceste est le fait d'avoir des relations sexuelles avec ses enfants, avec ses frères et sœurs ou des membres très proches de sa famille. L'inceste est puni par la loi.

En Égypte ancienne, les pharaons se mariaient avec leur sœur pour garder le pouvoir dans la même famille.

L'inceste est jugé comme **un crime** par la loi**.**

L'inceste n'implique pas forcément une pénétration.

Il peut s'agir d'un comportement verbal, physique, psychologique de nature à trahir la confiance et l'innocence de l'enfant : baisers, attouchements, exhibitionnisme, insinuations sexuelles, usage de matériel, de films, d'images pornographique, simulation de rapports sexuels etc.

Plus généralement de toute conduite dont le caractère intrusif est ressenti à plus ou moins long terme par la victime comme une violente atteinte à son intégrité personnelle physique et psychologique.

L'inceste peut ainsi être :

• Un viol : soit tout acte de pénétration imposé par voie orale, anale ou vaginale avec une partie du corps de l'agresseur ou avec un objet.

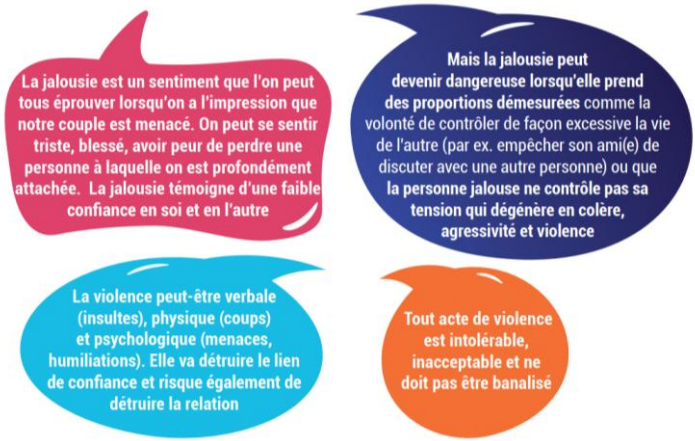
• Une agression sexuelle : obliger l'enfant à un contact physique, un attouchement, un frottement, un cunnilingus, à recevoir ou prodiguer une fellation, à être masturbé… L'enfant peut aussi être forcé à toucher, masturber, lécher, embrasser son agresseur.

• Une exhibition sexuelle : c'est par exemple faire l'amour devant l'enfant, regarder des films pornographiques avec l'enfant, le photographier nu dans des situations considérées comme érotiques ou pornographiques, diffuser ces images.

• Des soins injustifiés sur les parties sexuelles : sous prétexte de doucher ou baigner son enfant, l'agresseur nettoie la vulve avec beaucoup trop d'insistance, décalotte de nombreuses fois le pénis, prodigue des lavements, prends la température rectale alors que son enfant n'est pas malade etc.

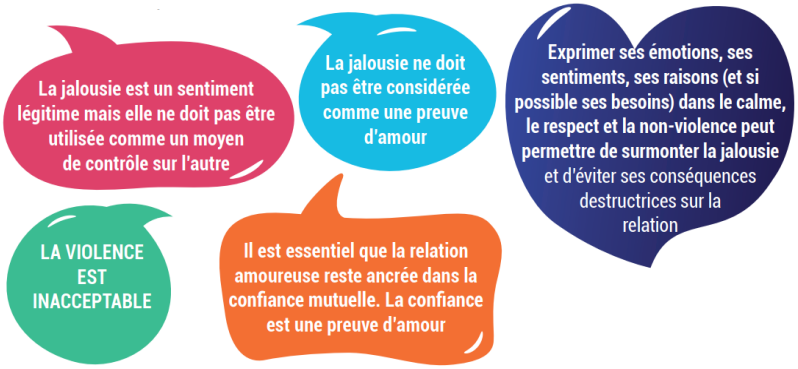
La loi interdit l'achat et la possession de poupées sexuelles représentant des mineurs.

Les pressions physiques ou psychologiques :



Les vêtements d'une personne, même s'ils la rendent très sexy n'est en rien la justification d'un acte non désiré, et n'est pas un consentement implicite

Toute pression psychologique, toute violence est répréhensible par la loi, même à l'intérieur d'un couple marié.



Sur internet, on trouve de tout et surtout n'importe quoi. Certains contenus sont répréhensibles par la loi. Consultez les sites internet avec précaution.

Certaines personnes s'autorisent sur internet des comportements et des propos qui sont dégradants et interdit dans la vie de tous les jours. C'est anormal.

Les lois sont identiques, que l'on soit **sur internet** ou **dans la vie réelle.**

Attention aux photographies et aux propos que vous postez sur internet. Ils peuvent se retourner contre vous.

Il est interdit de capturer des photographies ou des vidéos sans le consentement explicite de la personne, par dissimulation ou par ruse, et surtout de les diffuser publiquement ou en privé.

Ne postez pas de photographies intimes, dénudées. Leur diffusion publique ne peut généralement pas être stoppée.

Lorsque le mal est fait, il est généralement irréversible.

La prostitution

La prostitution :

C'est l'échange d'argent contre des services sexuels. Considérée comme une exploitation des femmes et des hommes, la loi punit ceux qui y ont recours. Elle punit aussi très sévèrement les proxénètes, qui tirent profit de l'exploitation sexuelle de personnes vulnérables.

La zoophilie ou bestialité :

La plupart des êtres humains sont attirés vers d'autres êtres humains. Certains toutefois sont excités par les relations sexuelles avec des animaux. Dans la société actuelle, la zoophilie est punie par la loi.

L'exhibitionnisme :

L'exhibitionniste, souvent un homme, éprouve du plaisir à montrer ses organes génitaux ou à faire l'amour en public. C'est évidemment totalement interdit.

Le voyeurisme :

Le voyeur aime regarder les gens qui se déshabillent ou qui font l'amour sans participer lui-même.

La drogue du viol :

Il existe des substances stupéfiantes sur le marché qu'on appelle les drogues du viol car elles sont connues et utilisées par des violeurs, comme le GHB.

Les effets sont très rapides. Au début, la victime a l'impression d'avoir consommé beaucoup d'alcool. Par la suite, elle n'a plus conscience de ce qu'elle fait. Quand les effets cessent, elle n'a plus aucun souvenir de ce qui s'est passé.

En boîte de nuit, par prudence, n'acceptez aucun verre d'un inconnu et emportez votre verre avec vous si vous changez de table ou allez danser par exemple.

La drogue du viol

CÔTÉ ENFANTS

Parler sexualité avec les enfants :

Aborder la sexualité avec un enfant est souvent délicat pour les parents. C'est une étape essentielle dans l'éducation affective et sexuelle.

Une communication saine et ouverte peut avoir un impact très positif sur la façon dont l'adolescent se construit, perçoit les relations, le consentement, le respect de soi et des autres.

Pas besoin d'attendre l'adolescence pour parler du corps, de l'amour, du respect. En adaptant le langage à chaque âge, cela devient un sujet normal.

Une discussion à un moment informel, en voiture, en cuisinant ou lors d'une promenade peut faciliter les échanges.

Adaptez le discours à l'âge et à la maturité de l'enfant, illustré d'exemples concrets ou de situations issues de films, de séries ou d'actualité.

Quelles questions aborder ?

La sexualité ne se résume pas au fonctionnement du corps. Il est essentiel d'aborder :

• Les sentiments et les émotions comme le désir, l'amour, le respect, la frustration.

• Le consentement : le sien et celui des autres. Chacun est responsable, chacun a le droit de dire non.

• Les pressions sociales avec les normes de groupe, ce que l'on peut lire sur les réseaux sociaux, la pornographie.

• L'estime de soi et le respect de ses propres limites

• Les clichés sur les rôles de genre, la virilité, la féminité ou l'hétérosexualité comme norme doivent être abordés clairement.

Ce n'est pas parce que vous êtes ouvert à la discussion que l'enfant ou l'adolescent le sera tout de suite.

Laissez-lui la liberté de ne pas vouloir parler, tout en lui faisant comprendre que vous êtes disponible.

Un autre adulte, oncle, tante, médecin, enseignant, peut éventuellement se révéler un meilleur interlocuteur de confiance. Ne rejetez pas les questions, même si elles vous mettent mal à l'aise. Soyez à l'écoute, ne jugez pas.

La nudité en famille :

La perception de la nudité des parents varie selon les sociétés, les croyances personnelles et le contexte familial. Il n'y a pas de réponse unique sur ce sujet.

- **Jeunes enfants jusqu'à 5 ans** :

Les jeunes enfants ne sexualisent pas la nudité. Voir leurs parents nus est souvent perçu comme naturel. Voir la famille nue peut même aider à développer une image corporelle saine, une normalisation des corps non idéalisés. La nudité permet d'aborder les différences entre les sexes de manière simple et sans tabou.

- **Enfants d'âge scolaire** :

À l'école primaire, les enfants commencent à intégrer des notions de pudeur, influencés par la culture et l'éducation. Certains enfants peuvent commencer à être gênés ou à poser des questions. Cela peut être un bon moment pour introduire la notion d'intimité et de respect du corps.

- **Préadolescents et adolescents :**

L'adolescence est une période de grands bouleversements, physiques, psychiques et émotionnels. Certains jeunes sont perturbés, voire gênés, par les changements de leur corps et ne souhaitent pas ou plus le montrer pendant cette époque de transition.

Les adolescents développent leur propre intimité, leur propre sexualité, et une conscience plus forte de leur corps. La nudité parentale devient généralement inappropriée.

Les adolescents peuvent ressentir de l'inconfort ou de la confusion si la nudité persiste de manière non adaptée à leur stade de développement.

Dans certaines cultures, scandinaves, japonaises, africaines... la nudité est peu sexualisée et donc bien mieux acceptée au sein des familles.

Pour certaines familles plus religieuses et plus conservatrices, la nudité est fortement associée à la sexualité ou à la pudeur, voire au péché ou au mal. Elle est donc évitée, et le sujet devient tabou.

Plutôt que de chercher une règle rigide, il est essentiel d'adopter une approche basée sur l'écoute des enfants. S'ils manifestent de la gêne, il faut la respecter. Ce qui est acceptable à trois ans ne l'est plus forcément à treize ans.

Expliquer les différences entre intimité, sexualité et nudité peut aider les enfants à comprendre où se situent les limites saines.

Si la nudité est sexualisée, imposée, provocante ou intrusive, si elle empêche l'enfant de construire ses propres repères d'intimité, elle devient problématique.

La nudité naturelle dans un cadre familial sain n'a rien à voir avec la nudité inappropriée ou intrusive. La nudité des parents devant les enfants n'est pas forcément problématique, si elle est naturelle, bienveillante et adaptée à l'âge, aux attentes et aux réactions de l'enfant.

La nudité peut même favoriser un rapport sain au corps, à la diversité corporelle et à la sexualité plus tard. Mais elle doit s'ajuster avec le développement psychologique et émotionnel de l'enfant.

Les peurs infantiles :

Ces peurs dépendent aussi des messages ou silences que les enfants reçoivent sur ce sujet. Elles ne sont pas toujours exprimées, mais elles se développent surtout lorsque le sujet est tabou ou mal compris.

Les enfants prennent peur à propos de ce qu'ils ne comprennent pas. Si la sexualité est présentée comme quelque chose de mystérieux, interdit ou honteux, ils peuvent la percevoir comme une menace. Si les adultes ne veulent pas en parler, ils penseront que le sujet est interdit ou dangereux.

Lorsqu'un enfant pose une question ou fait une découverte liée à la sexualité et qu'il reçoit une réaction choquée, fâchée ou moqueuse, il peut développer la peur de faire quelque chose de mal, de méchant, de sale ou de bizarre.

Les enfants peuvent redouter d'être punis pour avoir touché leur corps, vu une personne nue, découvert un plaisir charnel ou posé une question.

Les enfants découvrent leur corps progressivement. Si on leur transmet l'idée que certaines parties de leur corps sont sales ou qu'il ne faut jamais les toucher, cela peut entraîner la honte d'eux même.

Ils développent alors de la peur face à leurs propres sensations et rejettent la curiosité naturelle qu'ils ont envers eux-mêmes

Un enfant exposé trop tôt à des comportements sexuels, images, vidéos, gestes inappropriés, abus… peut développer une grande anxiété, des traumatismes ou des blocages sexuels psychologiques à long terme.

Quand le sujet de la sexualité est complètement évité à la maison, l'enfant peut redouter d'aborder la question, craindre de mal faire ou appréhender de ne jamais comprendre. "Si personne n'en parle, c'est que c'est forcément trop compliqué, trop grave ou interdit."

À l'adolescence surtout, il est fréquent que les jeunes craignent de ne pas être normaux ou comme les autres, d'avoir des désirs immoraux ou punissables. Ils redoutent de ne pas être prêts quand les autres semblent l'être. La pression des médias, des autres jeunes, des réseaux sociaux ne fait que renforcer leur peur, quand ils estiment ne pas être dans la norme.

Le toucher :

Nous sommes des êtres de liens. Le toucher est une nourriture affective fondamentale à notre développement.

Dès les toutes premières semaines de gestation, des récepteurs tactiles permettent au fœtus de sentir les parois de l'utérus, les vibrations et les sons.

Le toucher est le premier sens à se développer et aussi le plus abouti à la naissance.

En manque de toucher, les bébés accusent des retards de développement, et rencontrent des difficultés au niveau de l'attachement et du sentiment de sécurité, ce qui développe des adultes anxieux ou trop introvertis.

Le « peau à peau » est encouragé pour tous les nouveau-nés, en particulier pour les plus vulnérables ainsi qu'en sexothérapie.

L'exploration sexuelle du corps :

La découverte sexuelle chez les enfants : Il ne s'agit pas de sexualité au sens adulte du terme, mais plutôt de curiosité corporelle et de découverte de soi.

L'exploration génitale fait partie du processus d'apprentissage du corps et des limites sociales.

Les enfants passent par différentes étapes de développement psychosexuel, où ils découvrent leur corps, explorent le monde de manière sensorielle, comprennent les différences entre les sexes, et apprennent les notions d'intimité, de consentement et de pudeur.

Le petit enfant touche ses parties génitales, rit, réagit au contact. Le sexe est le sujet de la découverte sensorielle, d'une exploration corporelle au même titre que les mains ou les pieds.

Les jeunes enfants touchent leurs parties génitales, imitent des gestes vus par ailleurs, câlins ou baisers, se déshabillent devant d'autres, ou posent des questions sur le corps.

L'enfant de maternelle pose des questions sur les différences entre filles et garçons qui l'intriguent.

Il expérimente des jeux de type « docteur », « papa et maman » avec d'autres enfants, pour comprendre le corps humain. Ces jeux ne sont pas motivés par le désir sexuel. Par ces jeux de rôle, il construit son identité.

À l'école primaire, l'enfant commence à ressentir de la pudeur, se cache pour s'habiller ou se changer, montre un nouvel intérêt pour les changements du corps.

Dès le début de la puberté, l'enfant prend conscience de lui-même de façon accrue. Il montre les premiers signes d'attirance sexuelle, pratique souvent la masturbation, se questionne sur l'orientation sexuelle.

La masturbation chez les enfants :

La masturbation chez les enfants représente généralement une phase normale leur développement sexuel.

Chez les jeunes enfants, la masturbation apparaît souvent vers deux à trois ans, lorsqu'ils commencent à développer leur propre perception de leur corps et des différentes sensations.

La masturbation chez les enfants peut survenir par curiosité, souvent avant qu'ils ne comprennent les connotations sociales ou sexuelles de cet acte. Ils touchent leurs organes génitaux sans lien avec des désirs sexuels.

• L'enfant explore souvent son corps, plutôt par curiosité, tout comme il explore d'autres parties de son environnement.

• Il peut découvrir de nouvelles sensations inconnues et gratifiantes.

• Il découvre que certains organes peuvent procurer du plaisir lorsqu'ils sont sollicités.

• L’enfant peut rechercher simplement une sensation agréable et réconfortante.

• Certains enfants se masturbent pour se calmer ou se consoler, comme le fait de sucer leur pouce les apaise.

La manière dont un parent ou un éducateur aborde le sujet influence la perception de l'enfant envers la sexualité et son propre corps. Il est essentiel d’aborder ce sujet avec calme et de manière respectueuse.

La masturbation chez les jeunes enfants fait partie intégrante de leur développement.

Il est important de ne pas faire honte à l’enfant pour son comportement. Cela pourrait créer une association négative avec la sexualité.

Si l'enfant se masturbe de manière excessive, cela révèle un inconfort ou un problème émotionnel sous-jacent, comme du stress.

Une attention particulière doit être apportée si l'enfant montre un intérêt inhabituel ou compulsif pour les comportements sexuels ou s'il présente des signes de traumatisme.

À mesure que l’enfant grandit, il est crucial de lui enseigner l’importance et les limites de la vie privée. Les enfants doivent comprendre que certains comportements, y compris la masturbation, restent intimes et doivent se dérouler dans la sphère privée et hors de la vue d’autrui.

L’important est de créer un environnement dans lequel l'enfant se sent à l'aise de poser des questions sur son corps et la sexualité en encourageant les conversations ouvertes.

Si vous êtes préoccupé par les comportements sexuels de votre enfant, il peut être utile de consulter un pédiatre ou un psychologue spécialisé dans le développement de l'enfant.

C’est primordial si vous observez des signes de détresse, d’isolement, des comportements répétitifs ou des abus.

Pour limiter les futurs problèmes psychologiques, il faut éviter les non-dits et favoriser une éducation sexuelle précoce, adaptée à l’âge de l’enfant et qui réponde à ses préoccupations et à ses questionnements actuels.

Dans tous les cas, le dialogue apaisé et ouvert doit être de règle.

Donner une meilleure image de leur corps aux enfants :

A l'aube du XXIème siècle les normes sociétales sur la perception corporelle, particulièrement chez les femmes, ont produit des standards irréalistes, dans les médias et sur internet.

À la maison, les discussions franches à propos des mannequins anorexiques, des photographies de mode retouchées, des régimes récurrents, du diktat de la maigreur, du corps d'été renforcent une vision saine de leur corps et leur l'esprit critique.

Encouragez chez vos enfants une vision bienveillante sur leur propre corps dès leur plus jeune âge. Multipliez les compliments sans conditions : privilégiez les éloges sur les qualités, la gentillesse, la persévérance, le courage... plutôt que sur l'apparence ou le poids. Cela ancre la valeur de l'enfant dans sa personnalité, non dans son physique.

Adoptez une relation neutre au corps. Valorisez les fonctions du corps, « Tes bras te permettent de faire des câlins », plutôt que son esthétique.

Exposez les enfants à une variété de corps, tailles, couleurs et capacités via des livres, des jouets et des films variés.

Eduquez les adolescents aux médias et internet : questionnez-les à propos des photos modifiées ou truquées qu'ils visionnent dans les revues, les médias et sur les réseaux sociaux. Rappelez-leur qu'internet n'est pas la réalité et la « vraie vie ».

Prononcez des paroles bienveillantes envers vous-même et les autres. Évitez les jugements négatifs sur les corps, le vôtre ou celui d'autrui, devant les enfants, car ils les influencent.

Encouragez l'activité physique comme source de joie et de bien-être, comme une balade à vélo pour profiter du soleil, sans lien avec la perte de poids. Visionnez des documentaires dans lesquels des athlètes olympiques de toutes morphologies inspirent la force et le dynamisme sans stéréotypes.

Construisez un rapport sain à la nourriture. Détournez-les des aliments industriels hyper transformés. Fuyez les messages contradictoires comme forcer à finir l'assiette ou conditionner les desserts à une bonne conduite.

Apprenez à écouter la faim, à manger pour le plaisir et l'énergie, sans culpabiliser à propos des aliments.

Encouragez une nutrition adaptée pour grandir et bouger, et non pas pour se plier aux canons de beauté.

À la puberté, expliquez que les transformations de leur corps sont normales et liées à leur croissance.

Les adultes représentent leur modèle clé : offrez diversité, langage positif et respect du corps.

C'est un processus continu pour déconstruire la grossophobie ou les complexes, en aidant les enfants à s'accepter pleinement et à cultiver la douceur envers eux-mêmes et les autres.

Les premiers amours :

À l'adolescence, les premières amours représentent un tournant majeur dans la vie émotionnelle d'un jeune.

Elles ne se limitent pas à des histoires romantiques, mais participent activement à la construction de l'identité, à l'apprentissage des relations interpersonnelles et à la découverte de soi.

Souvent idéalisés, ces premiers sentiments sont intenses et peuvent osciller entre euphorie et douleur.

À l'adolescence, le jeune traverse une période de bouleversements : puberté, quête d'autonomie, éloignement progressif des parents au profit des pairs.

Les premiers amours deviennent un terrain d'expérimentation précieux :

• Apprendre à s'ouvrir à l'autre, à communiquer et à respecter les différences.

• Explorer le désir et la sexualité, avec ses plaisirs mais aussi ses risques : grossesse non désirée, IST, pressions.

• Gérer des émotions puissantes : joie intense, jalousie, colère, tristesse après une rupture.

Ces expériences sont souvent des premières fois : premier baiser, première déclaration, premier chagrin d'amour. Elles aident l'adolescent à comprendre ce qu'il veut, ou ne veut pas, dans une relation.

Les principaux défis à anticiper :

• Le choix du partenaire : l'adolescent peut être attiré par quelqu'un aux valeurs très différentes exerçant une influence négative sur ses études, ses habitudes ou son comportement.

• La gestion des émotions : les sentiments fluctuent rapidement de l'euphorie à la détresse. L'adolescent peut se sentir submergé et avoir du mal à réguler ses réactions.

• La découverte de la sexualité : curiosité, pressions du groupe, questionnements sur son corps et son image. Il faut aborder la contraception, le consentement et la prévention des risques.

Le dialogue est essentiel, mais il doit être non jugeant et respectueux. Voici des pistes concrètes :

• Prenez l'initiative : ne comptez pas sur l'adolescent pour parler en premier.

• Profitez de moments informels (repas, trajet en voiture, soirée film) pour lancer la conversation avec des questions ouvertes : « Est-ce que certains de tes amis sont en couple ? Comment ça se passe pour eux ? » « As-tu déjà eu un coup de cœur ? Comment tu te sens quand ça arrive ? »

• Écoutez sans juger : évitez les remarques comme « À ton âge, c'est trop tôt » ou « Il/elle n'est pas pour toi ». Dites plutôt : « Je vois que tu es heureux, raconte-moi comment tu vis ça. »

Soyez transparent sur les sujets sensibles : parlez ouvertement de la sexualité, de la contraception, du consentement et des risques.

Respectez son intimité : pas de fouille de téléphone, pas de questions intrusives. Dites simplement : « Je suis là si tu veux en parler, à tout moment. »

Le premier chagrin d'amour est souvent très douloureux. L'adolescent peut se sentir rejeté, perdre confiance en lui.

Soyez présent, écoutez sans minimiser. Rappelez-lui ses qualités, encouragez-le à voir des amis, à pratiquer des activités qu'il aime.

Abordez le sujet de la sexualité avec bienveillance, en tenant compte des complexes d'image corporelle fréquents à cet âge. Fournissez des infos fiables.

Posez des limites saines qui donnent un cadre sécurisant sans être oppressantes :

• Horaires : rentrée raisonnable, pas de nuits entières dehors.

• Activités en couple : proposez des sorties adaptées, cinéma, sport, dîner à la maison.

• Comportements : insister sur le respect mutuel, l'absence de violence ou de possessivité.

Soutenez ses choix et ses erreurs. Accueillez son partenaire sans préjugé, même s'il ne vous plaît pas.

Acceptez qu'il commette des erreurs : c'est ainsi qu'il apprend. Dites-lui : « Je te fais confiance, et je suis là si tu as besoin de conseils. »

Les premiers amours sont une étape normale et précieuse pour grandir. Le rôle des parents est d'être un guide bienveillant : écouter, conseiller, protéger et laisser de l'autonomie.

En prenant l'initiative du dialogue, en posant des limites claires et en offrant votre confiance, vous aidez votre adolescent à vivre ces expériences de façon responsable, sereine et épanouissante. Cela renforce aussi le lien familial pour les années à venir.

Posséder un vocabulaire simple mais précis :

Contrairement aux autres parties du corps, nez, mains, pieds... que l'on nomme précisément dès le début de l'enfance, les organes génitaux sont souvent désignés aux enfants par des euphémismes et des surnoms mignons ou infantiles : zizi, kiki, zézette, minette, froufrou... Ces surnoms compliquent ou ridiculisent le corps.

Il est essentiel d'enseigner aux enfants, dès le plus jeune âge, à nommer leurs parties intimes par les termes anatomiques corrects : pénis, vulve, vagin, anus, etc. Ces termes précis sont neutres, clairs et sans tabou. Ils permettent à l'enfant de construire une représentation globale et cohérente de son corps. Les parents se doivent de les employer avec le même naturel qu'ils le font avec des mots comme coude, genou...

Apprendre les termes exacts permet à l'enfant de devenir propriétaire de ses propres organes sexuels. Utiliser un vocabulaire précis et adulte pour parler à un enfant est tout, sauf choquant. Parler juste est une marque de respect envers l'enfant et renforce sa confiance en son corps.

L'enfant comprend mieux ce qu'est l'intimité. « Tes parties intimes sont à toi et à toi seul. ». Ces zones restent privées et protégées. Il est nécessaire d'introduire dès la petite enfance les notions de consentement et d'intimité. Ainsi que la notion d'interdiction absolue pour une autre personne de toucher à ces organes, le pénis, la vulve, sauf en cas de raison médicale ou hygiénique, en présence d'un parent.

S'il est touché de façon inappropriée ou s'il se sent mal à l'aise, l'enfant est alors capable de mettre des mots justes sur ce qui lui arrive. Il ose en parler à un adulte de confiance. Sa description est précise, crédible, moins infantile. Sa parole est mieux comprise et mieux entendue par les adultes. Cela facilite la dénonciation précoce et le signalement.

Posséder un vocabulaire précis et connaître les notions d'intimité et de consentement protège l'enfant, augmente ses chances d'être cru et aidé en cas de violence, et participe à une prévention collective.

Les mangas :

Il est dit que si quelque chose existe, on peut trouver sa version pornographique sur internet.

Certains dessins de mangas japonais érotiques ou pornographiques sont plus ou moins « censurés » par un floutage en damier ou plus hypocritement par de minces bandes noires qui ne cachent pas grand-chose.

Il existe différents types de mangas spécialisés pour adultes, les **hentai** :

• Érotiques avec peu de situations de sexe explicite : les mangas **ecchi** se concentrent sur les sous-vêtements, les situations coquines, montrent de gros plans sur les seins et les fesses.

• Les mangas **vanilla** mettent en scène du sexe hétérosexuel, romantique ou classique. C'est le plus courant.

• Les mangas **yuri** décrivent des rapports sexuels entre femmes.

• Les mangas **yaoi** mettent en scène le sexe entre hommes.

• Le **futanari** dessine des personnages féminins avec une vulve et un énorme pénis.

• Les manga **tentacule** exposent des monstres divers, des aliens, des créatures utilisent leurs longs tentacules remplaçant le pénis comme organe de pénétration.

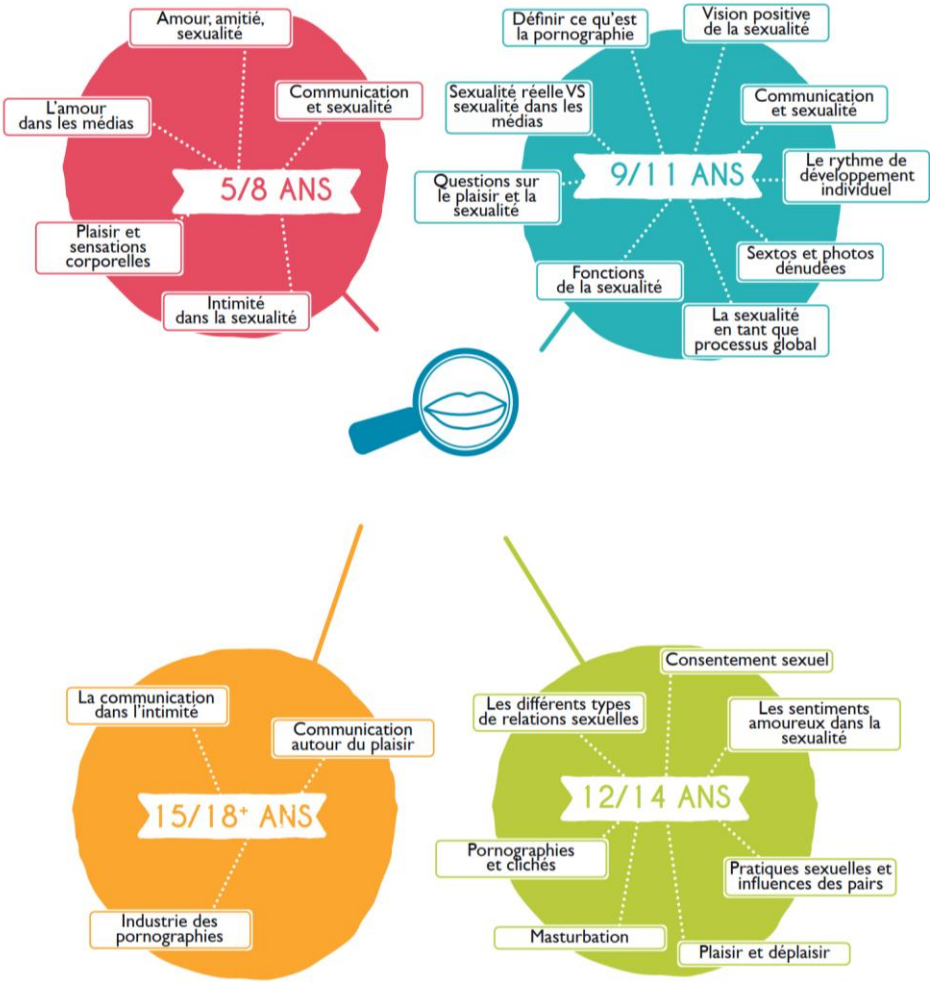
• Les mangas **BDSM** présentent des scènes de bondage, de domination, de soumission, utilisant des fouets et des cordes.

• Les manga **furry** exposent des animaux aux traits humains possédant une fourrure, ayant des rapports sexuels, souvent homosexuels.

• Les mangas mettant en scène des personnages à l'apparence enfantine : **lolicon** pour les très jeunes filles et **shotacon** pour les garçons prépubères. Ce type de manga mettant en scène des enfants dans des relations sexuelles est illégal en France.

Les dangers d'internet pour les plus jeunes :

Pour que les jeunes soient informés sur la vie sexuelle, il est bon traiter les différents sujets en fonction de leur âge :



Le « zizi challenge » est une tendance inquiétante sur TikTok. De nombreux adolescents, parfois dès 11 ou 12 ans, se filment en montrant leurs parties intimes.

Ce défi, illégal et potentiellement psychologiquement dommageable, s'inscrit dans une série de défis viraux dangereux.

La pression sociale, le besoin de notoriété chez les jeunes et un manque d'encadrement parental favorisent la participation à des défis absurdes et potentiellement dangereux. Les enfants ne mesurent pas le danger de tels défis ni les risques juridiques, psychiques et émotionnels.

Les autorités ont lancé des alertes, rappelant que la diffusion de contenus intimes de mineurs, même par les intéressés, constitue un crime.

La situation souligne la vulnérabilité des jeunes face à une culture de la visibilité extrême et nécessite une action collective : sensibilisation, éducation, contrôle accru des plateformes, et soutien psychologique pour préserver leur sécurité et leur développement.

Les dangers liés au sexe sur Internet pour les plus jeunes sont multiples :

• Les enfants et jeunes adolescents peuvent tomber sur des vidéos, images ou discussions non adaptées à leur âge, ce qui influence leur perception de la sexualité.

• Certains jeunes peuvent être tentés de rechercher des informations auprès de groupes internet toxiques ou de communiquer avec des personnes qu'ils ne connaissent pas. Ils exposent leur vie personnelle à des risques d'exploitation ou de manipulation. Les forums de jeux vidéo sont souvent détournés à cette fin néfaste par des individus mal intentionnés.

• Les jeunes peuvent recevoir des messages ou des images non désirés, être victimes de cyberharcèlement sexuel, de sextorsion (extorsion d'images ou de vidéos de sexe en ligne), ce qui entraîne des conséquences psychologiques graves. On a même connu des suicides de jeunes à la suite de divers chantages sur internet.

• Les jeunes sont parfois incités à publier des contenus intimes. La diffusion ou la possession de photos ou de vidéos sexuelles d'un mineur est illégale et entraîne des poursuites judiciaires, tout en causant une grande détresse émotionnelle à ces enfants.

• Certains adultes ou jeunes mal intentionnés manipulent ou incitent les plus jeunes à des comportements sexuels à travers des messages, des discussions intimes ou des défis en ligne. Ils dissimulent leur âge et leur identité en se faisant passer pour un enfant de leur âge.

La circulation de contenus pédopornographiques constitue un crime grave, et la participation ou même la simple possession de telles images ou vidéos expose à de lourdes sanctions.

Il est essentiel que les jeunes soient sensibilisés à ces dangers et qu'ils soient accompagnés pour naviguer en toute sécurité sur internet.

Les logiciels de restriction des contenus internet sont faillibles, voire illusoires. Les parents doivent expliquer à leurs enfants les dangers qu'ils peuvent croiser sur internet, pour les éviter.

Les parents doivent les superviser lorsqu'ils consultent les sites internet et les réseaux sociaux. Ils est indispensable de les guider dans les choix des

INTERNET. LE PIRE PEUT LES SÉDUIRE !

LE CONTRÔLE C'EST VOTRE RÔLE

**POUR LA SECURITÉ DE VOTRE ENFANT,
ACTIVEZ LE CONTRÔLE PARENTAL.**

CGN DGSN

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE, DE LA FAMILLE ET DE LA CONDITION DE LA FEMME

unicef

MINISTÈRE DE LA POSTE ET DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
MINISTÈRE DES AFFAIRES RELIGIEUSES ET DES WAKFS
MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE LA COMMUNICATION
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

#ENDviolence | ALGÉRIE OCTOBRE 2016

La sexualité des collégiens :

Au collège, la sexualité est souvent plus discutée que vécue physiquement.

Moins de dix pour cent des élèves de troisième ont expérimenté un rapport sexuel complet avec pénétration. La plupart des expériences au collège se limitent aux baisers et aux caresses.

La sexualité occupe une place centrale dans les préoccupations :

• La puberté et l'image du corps : le décalage de croissance entre les élèves, certains semblent encore des enfants, d'autres sont déjà adultes, crée des complexes ou génère des moqueries.

• Le besoin d'appartenance : la peur d'être pucelle ou puceau peut pousser certains à inventer des expériences pour ne pas être rejetés par le groupe. Cette peur pousse d'autres à sauter le pas, sans aucune protection et sans y être prêts.

• Le genre et l'orientation : c'est l'âge des premiers questionnements sur l'identité de genre et l'attirance hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle.

Les risques sont spécifiques à l'âge collège :

• À cause des premiers flirts par messages numériques, les collégiens sont vulnérables à la diffusion d'images intimes, ce qui peut entraîner des conséquences dramatiques sur leur scolarité et leur santé mentale. Le cyberharcèlement et le revenge porn deviennent un fléau au collège.

• Faute d'expérience réelle, beaucoup utilisent la pornographie pour s'informer, comme mode d'emploi, ce qui fausse leur perception du consentement et du corps des femmes, souvent réduit à un objet.

• Sur les réseaux sociaux, certains défis et défis à connotation sexuelle peuvent pousser les jeunes à des comportements qu'ils ne souhaitent pas vraiment.

La mutation de la sexualité des adolescents :

L'époque des rapports furtifs sur la banquette arrière de la voiture semble révolue. Aujourd'hui, la sexualité des jeunes s'invite au domicile familial, portée par un demi-siècle d'évolution des mœurs et de nouveaux enjeux technologiques.

• Un âge de passage à l'acte en trompe-l'œil : si les statistiques officielles indiquent une stabilité de l'âge du premier rapport sexuel, 17 ans en moyenne, ce chiffre cache des réalités disparates :

• Des extrêmes plus marqués : certains jeunes débutent avant 15 ans, tandis que d'autres, influencés par des convictions religieuses ou culturelles, notamment l'islam, retardent ce moment vers 19 ou 20 ans.

• La chute de l'âge des préliminaires : si le rapport complet reste stable, les premiers attouchements surviennent beaucoup plus tôt.

Deux facteurs expliquent l'évolution du comportement des jeunes :

• La précocité biologique : en un siècle, l'âge des premières règles est passé de 16 à 12 ans. Une meilleure alimentation et l'exposition aux hormones et perturbateurs endocriniens ont accéléré la puberté, transformant physiquement les enfants en petites femmes ou en jeunes hommes beaucoup plus tôt qu'autrefois.

• L'omniprésence du numérique : internet a bouleversé la séduction. Si pour certains, cela facilite le passage à l'acte, pour d'autres, cela crée des relations purement virtuelles ou, au contraire, un dégoût pour les pratiques physiques jugées crades.

L'impact de la génération pornographique : un enfant sur deux est tombé sur du contenu pornographique à 10 ans.

L'accessibilité sans entraves aux images pornographiques sur internet soulève des inquiétudes :

• Le risque d'une sexualité automatisée et standardisée par l'image empêche la construction de désirs personnels.

• La pornographie présente souvent du sexe brut de décoffrage, occultant la dimension sentimentale, ce qui accroit la confusion entre sexe et amour.

• Dérives comportementales : les réseaux sociaux exposent toujours plus à la vue des plus jeunes les pratiques extrêmes : humiliation, viol, tournantes, actes filmés.

Les pratiques sexuelles des adolescents ont évolué vers une plus grande diversité d'expérimentations, souvent influencées par la culture numérique et une levée progressive de certains tabous.

Avant même le premier rapport complet, la sexualité des adolescents se concentre sur les pratiques dites non pénétratives, qui surviennent de plus en plus tôt :

• Les caresses et masturbation. C’est souvent la première forme de découverte sexuelle, que ce soit seul ou à deux.

• Le sexe oral : La pratique de la fellation et du cunnilingus s'est largement généralisée. Pour beaucoup de jeunes, elle n'est plus perçue comme un acte ultime mais comme une étape normale, parfois même déconnectée de la notion de perte de virginité.

• La sexualité commence désormais souvent sur un écran, par des pratiques numériques, le sexting : envoi et réception d’images intimes, dénudées du corps et du sexe. Chez les mineurs, cette pratique est courante via des applications comme Snapchat ou Instagram, et sert de jeu de séduction ou de preuve d'attachement.

• La pornographie comme modèle influence directement les jeunes. Les adolescents exposés à la pornographie très tôt reproduisent des scénarios vus en ligne, comme la fellation, la sodomie, les jeux de rôles...

• Les jeunes d'aujourd'hui s'autorisent plus de liberté et de diversification dans la définition de leur sexualité.

• Exploration de l'orientation : on observe une hausse significative des jeunes déclarant ne pas être strictement hétérosexuels. Plus du tiers des jeunes femmes se disent non exclusivement hétérosexuelles.

• On note une augmentation du nombre de partenaires au cours de la jeunesse. Les relations sont plus nombreuses et parfois moins exclusives ou durables qu'autrefois.

Les tabous évoluent dans la jeune génération :

• Les différentes pratiques se libéralisent : la fellation, la sodomie ou l'homosexualité sont mieux acceptées et plus souvent pratiquées. Elles ne sont plus considérées ni vécues comme dégradantes par les jeunes.

• On observe un décalage générationnel : ce que les parents perçoivent comme une dérive est souvent, pour les adolescents, une simple évolution des normes de plaisir et de partage.

La sexualité des jeunes n'est pas nécessairement plus débauchée, mais elle est plus précoce biologiquement et plus exposée techniquement.

Le défi majeur reste l'accompagnement face à des images qui déforment la réalité du sentiment amoureux.

LES COMPORTEMENTS

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Pose des questions sur les parties génitales, les seins, les rapports sexuels et les bébés.	Continue de poser des questions même si les adultes chargés de son éducation y ont déjà répondu, de manière adaptée à l'âge.	Pose des questions à des inconnus même si les adultes chargés de son éducation y ont déjà répondu. En sait beaucoup trop sur la sexualité pour son âge.
Apprend à connaître les différences entre les sexes chez les enfants et les adultes.	Pose continuellement des questions sur les différences entre les parties génitales des hommes et celles des femmes même si on lui a déjà expliqué.	Manifeste de la colère, de la tristesse ou de l'agressivité en lien avec des jeux associés au genre ou au sexe.
Saisit les occasions de voir des personnes nues.	Regarde avec insistance les personnes nues même s'il en a vu plusieurs auparavant.	Demande aux autres de se dénuder ou tente de les forcer à le faire.
Utilise des gros mots pour désigner les fonctions corporelles, les rapports sexuels et les parties génitales.	Continue d'utiliser des gros mots à la maison même si les adultes chargés de son éducation lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.	Utilise des gros mots en public et à la maison même si différents adultes lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.
Joue au papa et à la maman.	Simule des relations sexuelles de façon répétée ou compulsive.	Force les autres à simuler ou avoir des relations sexuelles.
Lors de jeux (docteur, papa-maman…) explore et examine le corps des autres enfants, y compris leurs parties intimes.	Joue à ces jeux de façon très répétée, voire compulsive.	Force d'autres enfants à jouer à ces jeux.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Illustre les parties génitales sur ses dessins.	Dessine des parties génitales de façon trop fréquente ou dessine des parties génitales disproportionnées.	Dessine des parties génitales de façon trop fréquente voire compulsive et illustre des relations sexuelles.
Aimerait avoir un bébé.	Joue à avoir un bébé de façon répétée, voire compulsive.	Manifeste de la crainte ou de la colère envers les bébés.
Aime observer les autres pendant qu'ils sont aux toilettes ou dans la salle de bain.	Observe avec insistance les autres pendant qu'ils sont aux toilettes ou dans la salle de bain, et son intérêt pour cette activité persiste malgré les remarques.	Refuse de laisser les autres aller aux toilettes seuls. Ne respecte pas le besoin d'intimité des autres dans les toilettes ou dans la salle de bain, malgré leur opposition.
Aime être nu et montre parfois ses parties génitales aux autres.	Continue à vouloir se montrer nu en public même si les adultes chargés de son éducation lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.	Refuse de s'habiller. Montre secrètement ses parties intimes de façon insidieuse en public même si les adultes chargés de son éducation lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.
Touche ou frotte ses parties génitales à divers moments (change, coucher…) parce que ça lui fait du bien.	Continue de toucher ou de frotter ses parties génitales en public même si on lui a déjà dit que ce n'était pas adapté.	Touche ou frotte ses parties génitales au point de laisser de côté les activités normales avec d'autres enfants ou de se blesser.
Touche avec ses mains ou son corps les parties intimes des adultes et des enfants qu'il connaît bien.	Continue de toucher avec ses mains ou son corps les parties intimes des adultes et des enfants qu'il connaît bien même si on lui a déjà demandé d'arrêter.	Touche ou frotte de façon insidieuse les parties intimes des adultes et des enfants, mais nie ce comportement si on lui en parle.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Se tient très près des adultes et des enfants qu'il connaît bien.	Se tient très près des adultes et des enfants qu'il connaît peu.	Se tient très près des adultes qu'il connaît bien ou peu, au point de les toucher avec son corps et de les mettre mal à l'aise, même si les adultes chargés de son éducation lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.
A des érections.	A très souvent des érections.	A peur des érections.
Éprouve de l'intérêt pour ses selles ou son urine.	Joue avec ses selles ou son urine de façon répétée.	Continue de jouer avec ses selles ou son urine en manifestant de la colère malgré les remarques de l'entourage.
Insère ses doigts ou des objets dans ses parties génitales ou son rectum à titre d'exploration.	Insère ses doigts ou des objets dans ses parties génitales ou son rectum ou dans ceux d'une autre personne même si on lui a déjà dit que ce n'était pas adapté.	Insère par la force ses doigts ou des objets dans les parties génitales ou son rectum ou dans ceux d'une autre personne même si on lui a déjà dit que ce n'était pas adapté.

Les comportements des enfants à l'école primaire :

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Pose des questions sur les parties génitales, les seins, les rapports sexuels et les bébés.	Pose très fréquemment des questions sur la sexualité sans parvenir à satisfaire sa curiosité.	Possède des connaissances sur la sexualité qui ne semblent pas adaptées à son âge.
Parle de sexualité avec ses amis. Discute de la possibilité d'avoir un petit ami ou une petite amie.	Met mal à l'aise les autres enfants en parlant de sexualité. Donne un caractère romantique et/ou sexuel à toutes ses relations.	Banalise la sexualité. Met fréquemment mal à l'aise les autres enfants en parlant de sexualité.
Prétend être une personne de l'autre sexe et/ou adopte des comportements de l'autre sexe.	S'exprime de façon très négative à propos d'un sexe en particulier.	A des propos inadaptés à l'égard de ses parties génitales.
Utilise des gros mots pour désigner les fonctions corporelles, les rapports sexuels et les parties génitales.	Continue d'utiliser des gros mots en présence d'adultes même si les adultes chargés de son éducation lui ont expliqué que ce n'était pas adapté.	Continue d'utiliser des gros mots même si cela a donné lieu à des mesures éducatives par le passé. Profère des menaces de nature sexuelle.
Lors de jeux (docteur, papa-maman…) explore et examine le corps des autres enfants, y compris leurs parties intimes.	Joue à ces jeux de façon très répétée, voire compulsive.	Force d'autres enfants à jouer à ces jeux.
Joue au papa et à la maman.	Simule des relations sexuelles de façon répétée ou compulsive.	Force les autres à simuler ou avoir des relations sexuelles.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Joue avec des enfants de son âge à des jeux en lien avec le sexe et la sexualité.	Joue avec des enfants plus jeunes ou avec des inconnus à des jeux en lien avec le sexe et la sexualité.	Force d'autres enfants à participer à des jeux sexuels.
Illustre les parties génitales lorsqu'il dessine une personnes nue ou pour plaisanter.	Dessine des parties génitales de façon trop fréquente et dessine des parties génitales disproportionnées.	Dessine des parties génitales de façon trop fréquente voire compulsive et illustre des rapports sexuels.
Aimerait avoir un bébé.	Joue à avoir un bébé de façon répétée, voire compulsive.	Manifeste de la colère, voire de l'agressivité envers les bébés, de façon répétée.
Aime observer les autres pendant qu'ils sont aux toilettes ou dans la salle de bain. Souhaite avoir de l'intimité pour aller aux toilettes et s'habiller.	Est fréquemment surpris à observer les autres pendant qu'ils sont aux toilettes ou dans la salle de bain.	Refuse de laisser les autres aller aux toilettes seuls. Ne respecte pas le besoin d'intimité des autres dans les toilettes ou dans la salle de bain.
Saisit les occasions de voir des personnes nues.	Regarde avec insistance ou espionne les personnes nues même s'il en a vu plusieurs auparavant.	Demande aux autres de se dénuder ou tente de les forcer à le faire.
Regarde les parties génitales, les seins ou les fesses d'autres personnes.	Regarde longuement les parties génitales, les seins ou les fesses d'autres personnes au point de les mettre mal à l'aise.	Ne parvient pas à réfréner le fait de regarder les parties génitales, les seins ou les fesses d'autres personnes. Les regarde par exemple furtivement ou en cachette.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Regarde des images de nus non pornographiques sur Internet, dans des vidéos, des magazines, etc.	Éprouve une fascination problématique pour les images de nus. Regarde intentionnellement des images pornographiques.	Cherche à se masturber en regardant des images de nus ou pornographiques ou à montrer ces images.
Manifeste de l'intérêt pour le comportement reproducteur des animaux.	Touche les parties génitales des animaux.	Se livre à des comportements sexuels avec des animaux.
Touche ou frotte ses parties génitales à divers moments (temps calme, coucher…) parce que ça lui fait du bien.	Continue de toucher ou de frotter ses parties génitales en public même si on lui a déjà dit que ce n'était pas adapté. Montre ses parties génitales en public.	Montre ses parties génitales en public par provocation ou en montrant des signes de colère.
Aime toucher les parties génitales, les seins ou les fesses d'autres enfants de son âge, se faire toucher ses parties génitales, seins ou fesses.	Provoque le malaise chez les autres en demandant à toucher les parties génitales, les seins ou les fesses d'autres enfants ou que ceux-ci touchent ses parties génitales, seins ou fesses.	Contraint d'autres enfants à toucher ou se laisser toucher les parties génitales, seins ou fesses.
Embrasse ou prend dans ses bras des enfants et des adultes qu'il connaît bien. Laisse des enfants et des adultes qu'il connaît bien l'embrasser ou le prendre dans ses bras.	Embrasse ou prend dans ses bras des enfants et des adultes qu'il connaît peu. Éprouve une grande anxiété à l'égard des manifestations d'affection.	Met mal à l'aise des enfants et des adultes en les embrassant ou en prenant dans ses bras. Manifeste de la colère ou de l'agressivité lors des contacts d'affection avec un enfant ou un adulte.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
A des érections.	A des érections continues ou craint les érections.	A des érections douloureuses ou se blesse en tentant d'interrompre ses érections. A des douleurs lors du décalottage (rappelons ici que les médecins expliquent aujourd'hui qu'il ne faut pas forcer le décalottage du petit garçon).
Insère ses doigts ou des objets dans ses parties génitales ou son rectum à titre d'exploration.	Insère ses doigts ou des objets dans les parties génitales ou le rectum d'autres enfants.	Insère ses doigts ou des objets dans ses parties génitales ou son rectum même si c'est douloureux, ou se cause des blessures.

Le comportement des collégiens :

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
Pose des questions sur la puberté, la reproduction, la contraception et le plaisir.	Pose très fréquemment des questions ou pose des questions inadaptées à son niveau de développement sur la sexualité.	A un manque total de connaissances sur la sexualité ou refuse toute conversation à ce sujet.
Parle de sexualité avec ses amis.	A des propos qui pourraient mener à des comportements de mise en danger.	Fait part de comportements sexuels le mettant en danger ou mettant en danger d'autres personnes.
Explore son identité sexuelle et/ou adopte des comportements de l'autre sexe. A une attirance pour une personne du même sexe ou de l'autre sexe.	Tient des propos homophobes, tient des propos méprisants ou injurieux à l'égard d'un sexe ou de l'autre.	A des attitudes violentes envers des personnes en raison de leur sexe ou de leurs préférences sexuelles.
Explore la sexualité avec d'autres adolescents consentants.	A des comportements exploratoires avec d'autres adolescents dénotant une certaine confusion en matière de consentement.	Explore la sexualité avec des personnes ayant une forte différence d'âge (5 ans ou plus) ou sans consentement explicite.
Se masturbe.	Se masturbe en dehors du cadre intime (lieu public, internet…).	Se masturbe de façon compulsive.
Se pose des questions sur la reproduction et la parentalité.	A des comportements à risque au regard de la reproduction (grossesse, avortement, absence de contraception…)	A une ou plusieurs grossesses non désirées ou a une ou plusieurs partenaires ayant des grossesses non désirées.
Se pose des questions sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les maladies sexuellement transmissibles (MST).	A des comportements à risque au regard des IST et MST.	Contracte une ou plusieurs IST ou MST sans modifier son comportement et/ou fréquente des partenaires à risque sans se protéger.

Comportement de découverte	Comportement préoccupant	Comportement nécessitant une aide professionnelle
A des idées ou des fantasmes en matière de sexualité.	A des idées, des fantasmes ou des comportements en matière de sexualité qui génèrent une certaine souffrance.	A des idées, des fantasmes ou des comportements en matière de sexualité qui monopolisent son attention au point de se désengager de toutes les autres activités.
Adopte des comportements de séduction qui peuvent être plaisants, et peuvent parfois mettre mal à l'aise.	Adopte des comportements de séduction qui mettent fréquemment les autres mal à l'aise.	A des comportements qui relèvent du harcèlement sexuel.
Fait preuve de curiosité en matière de préférences sexuelles.	A des préférences sexuelles qui pourraient le conduire à des comportements délictueux (notamment agressions sexuelles).	Adopte des comportements sexuels délictueux (notamment agressions sexuelles).
A des relations sexuelles consenties dans des contextes festifs.	Associe les relations sexuelles à une consommation de toxiques (alcool, drogues…) qui risque d'altérer sa capacité de consentement.	Ne peut pas envisager une relation sexuelle en dehors de la prise de toxiques.
Cherche à regarder des images pornographiques.	A une consommation d'images pornographiques dont la fréquence génère une certaine souffrance.	A une consommation de pornographie qui monopolise son attention au point de se désengager de toutes les autres activités.
Offre ou reçoit des cadeaux dans le cadre d'une relation amoureuse.	A des relations amoureuses uniquement dans le but de recevoir des services ou des avantages.	Pratique le michetonnage (relations sexuelles contre des biens non-tarifés) ou la prostitution.

Voici les thèmes abordés dans le nouveau programme d'**é**ducation à la **v**ie **a**ffective et **r**elationnelle et à la **s**exualité de l'Éducation Nationale française :

Niveaux	Se connaître, vivre et grandir avec son corps	Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir	Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable
À aborder avant 4 ans	Connaître son corps. Comprendre ce qu'est l'intimité.	Apprendre à exprimer son accord ou son refus, apprendre à envisager et à respecter un refus.	Appréhender et comprendre l'égalité entre les filles et les garçons et la liberté d'être soi-même.
À partir de 4 ans ou dès que les apprentissages précédents ont pu être observés	Connaître son corps et identifier des émotions.	Identifier une personne de confiance (adulte, enfant), apprendre à faire appel à eux.	Vivre l'égalité entre les filles et les garçons. Découvrir les différentes structures familiales et les respecter.
À partir de 5 ans ou dès que les apprentissages précédents ont pu être observés	Connaître son corps, ses sensations et ses émotions.	Identifier différents types de sentiments dans sa relation à l'autre.	Découvrir les ressemblances et les différences entre les autres et soi, respecter les autres dans leur différence ; être respecté par eux.

Niveaux	Se connaître, vivre et grandir avec son corps	Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir	Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable
CP	Connaître son corps. Comprendre ce qu'est l'intimité.	Comprendre la diversité des émotions et des sentiments : les siens et ceux des autres.	Appartenir à une famille, comprendre la nature, la fonction et le sens des liens familiaux.
CE1	Grandir, avoir une bonne connaissance et estime de soi, protéger son intimité.	Comprendre les différentes dimensions (affectives, éthiques, sociales et légales) d'une relation humaine.	Promouvoir des relations égalitaires, repérer des discriminations issues de stéréotypes, notamment de genre.
CE2	Se sentir bien dans son corps et en prendre soin.	Comprendre ce qu'est le consentement, les différentes manières de le solliciter et de l'exprimer ou d'accepter et de respecter un refus.	Connaître ses droits.
CM1	Connaître les changements de son corps.	Apprendre à développer des relations constructives et à repérer les situations de harcèlement.	Promouvoir des relations égalitaires et positives ; comprendre les stéréotypes pour lutter contre les discriminations.
CM2	Connaître et comprendre les changements de son corps et celui des autres.	Promouvoir des relations positives, apprendre à repérer et se protéger des violences sexistes et sexuelles.	Prévenir les risques liés à l'usage du numérique et d'Internet.

Niveaux	Se connaître, vivre et grandir avec son corps	Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir	Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable
Première année de CAP	Prendre soin de son corps et développer une image positive de soi.	Reconnaître et comprendre ses émotions, ses sentiments, et ceux des autres ; donner ou refuser son consentement.	Se protéger et protéger les autres : l'intimité à l'ère des réseaux sociaux.
Deuxième année de CAP	Se connaître, rester maître de soi.	S'épanouir dans une relation équilibrée à l'autre.	Être libre d'être soi parmi les autres et réfléchir aux conditions sociales garantissant cette liberté.

Niveaux	Se connaître, vivre et grandir avec son corps	Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir	Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable
Sixième	Comprendre et apprendre à vivre les changements de son corps.	Entrer en relation avec les autres et comprendre que les relations peuvent changer.	Trouver sa place au sein d'un groupe sans renier ses propres sentiments, respecter les autres et en être respecté.
Cinquième	Développer librement sa personnalité sans se sentir obligé ou contraint.	Choisir ses relations : connaître et assumer ses préférences, comprendre qu'elles peuvent évoluer.	Distinguer vie publique et vie privée, en réfléchissant à ce que signifie la liberté individuelle, en particulier sur les réseaux sociaux.
Quatrième	Aborder la sexualité comme une réalité complexe pouvant faire intervenir le plaisir, l'amour, la reproduction, etc.	Développer une compréhension critique et respectueuse des relations interpersonnelles et des enjeux associés à la sexualité ; favoriser des choix responsables et protecteurs en matière de santé sexuelle et relationnelle.	Étudier des représentations de la sexualité dans l'espace public et en examiner leur dimension égalitaire ou inégalitaire.
Troisième	Interroger les liens entre bonheur, émotions et sexualité.	Construire une relation réciproque et égalitaire ; savoir reconnaître et caractériser des contextes de danger et de vulnérabilité.	Inscrire la sexualité dans la définition et le respect des droits humains.
Seconde	Prendre soin de son corps et développer une image positive de soi.	Reconnaître et comprendre ses émotions, ses sentiments et ceux des autres.	Se protéger et protéger les autres : l'intimité à l'ère des réseaux sociaux.
Première	Faire des choix en restant maître de soi et attentif à sa santé.	Désirer et vouloir, donner ou refuser son consentement, savoir être libre et respecter les autres et leurs propres libertés.	Être soi, entre acceptation et déni.
Terminale	Reconnaître ses émotions et ses désirs pour mieux se connaître.	S'épanouir dans une relation équilibrée à l'autre.	Être libre d'être soi parmi les autres et réfléchir aux conditions sociales garantissant cette liberté.

TESTEZ-VOUS

Reliez chaque transformation physique avec le sexe de l'adolescent :

La puberté du garçon
(entre 11 et 15 ans)

La voix devient plus grave (mue).

Les règles apparaissent.

La croissance s'accélère.

Les épaules deviennent plus larges.

Les hanches se développent beaucoup.

La taille devient plus fine.

Le pénis se développe.

Les seins augmentent de taille.

Les testicules produisent des spermatozoïdes.

Les testicules augmentent de taille.

Le pubis (bas-ventre) se couvre de poils.

La barbe et la moustache poussent.

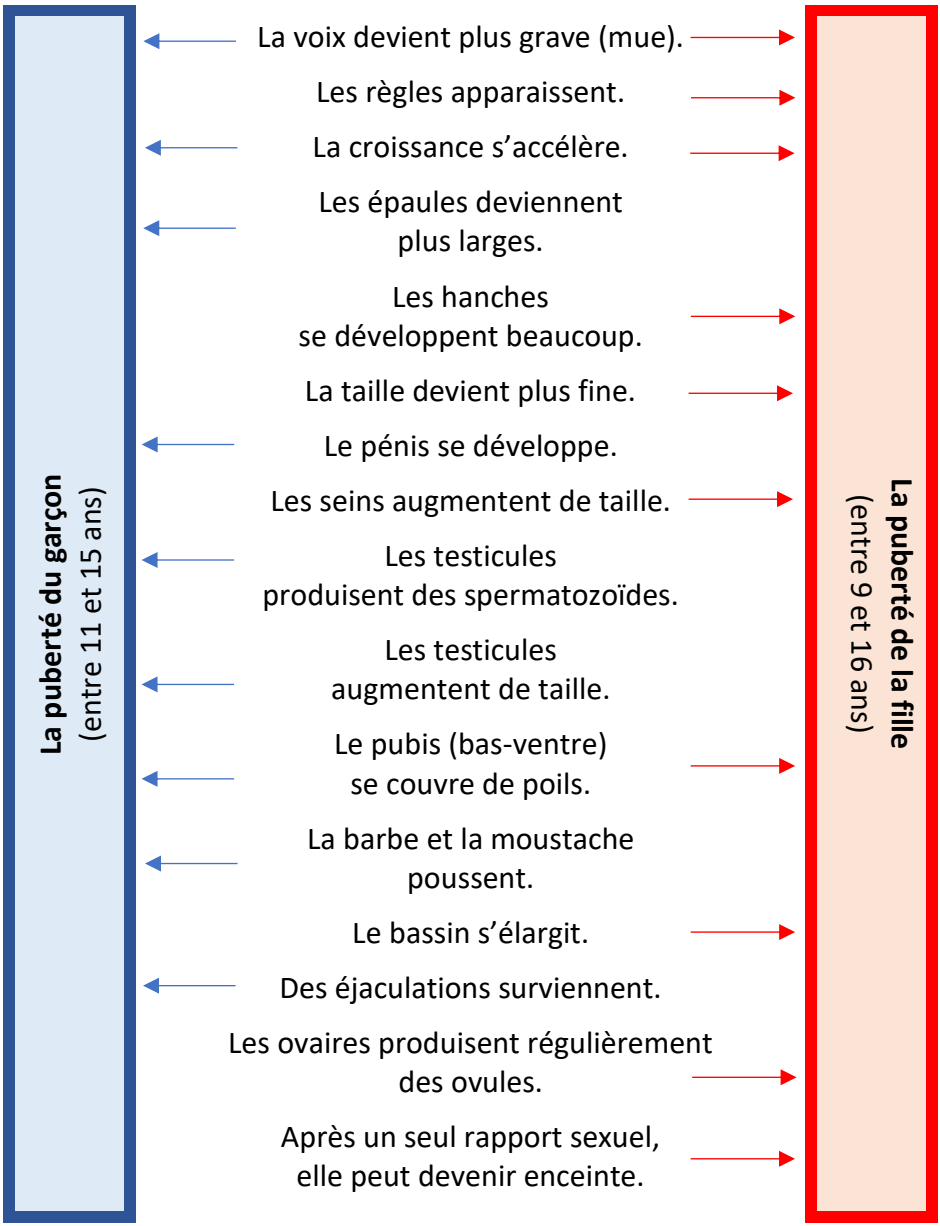
Le bassin s'élargit.

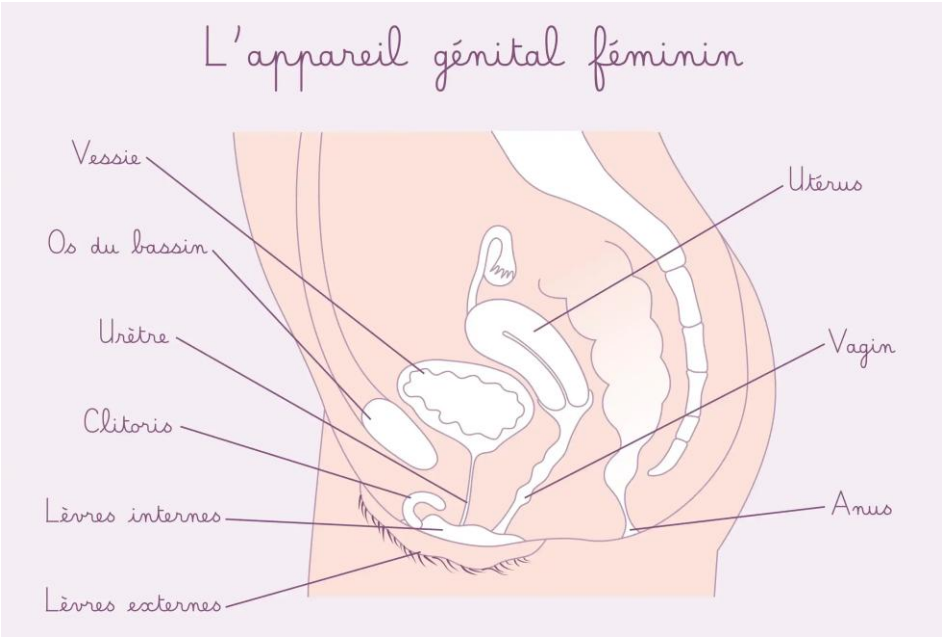
Des éjaculations surviennent.

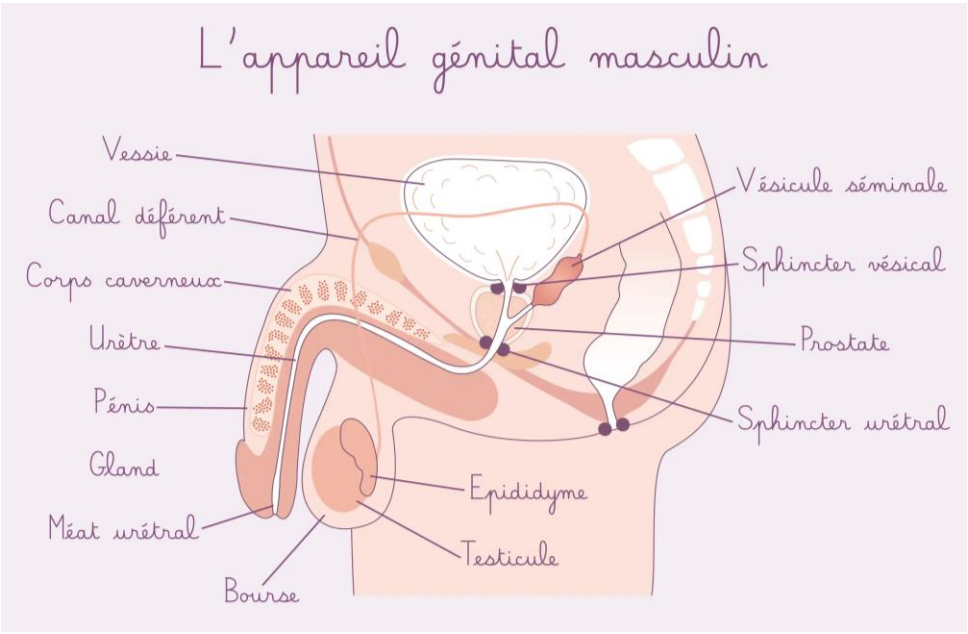
Les ovaires produisent régulièrement des ovules.

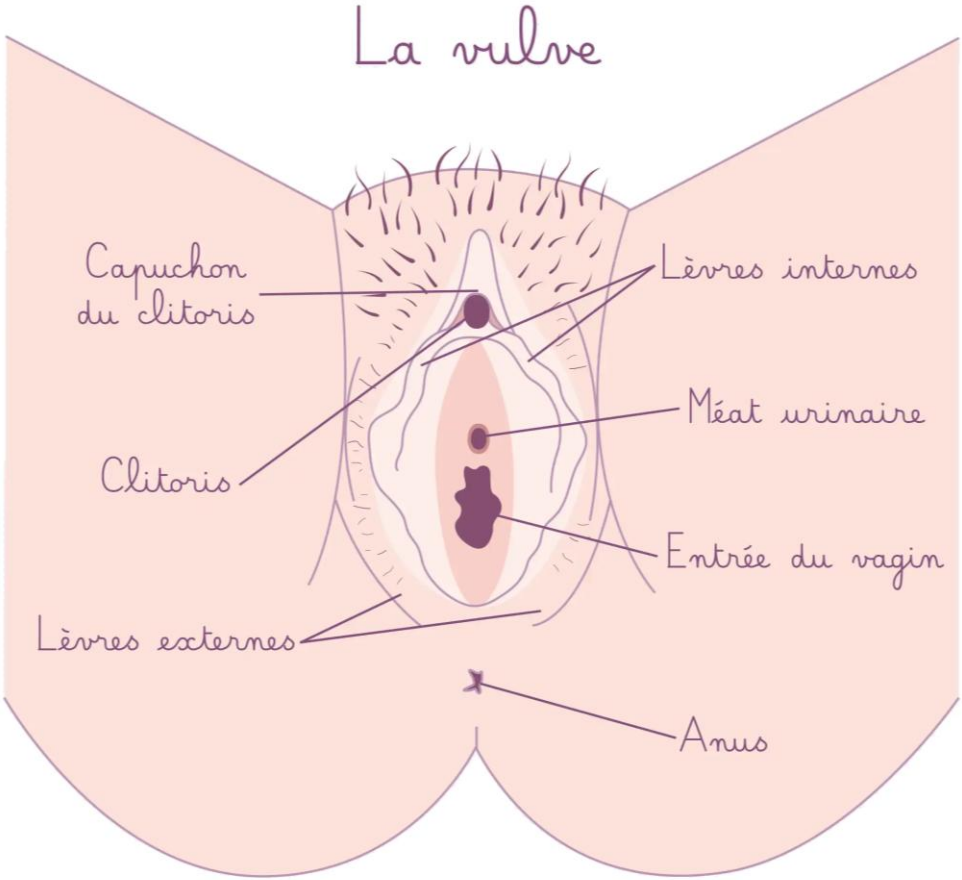
Après un seul rapport sexuel, elle peut devenir enceinte.

La puberté de la fille
(entre 9 et 16 ans)

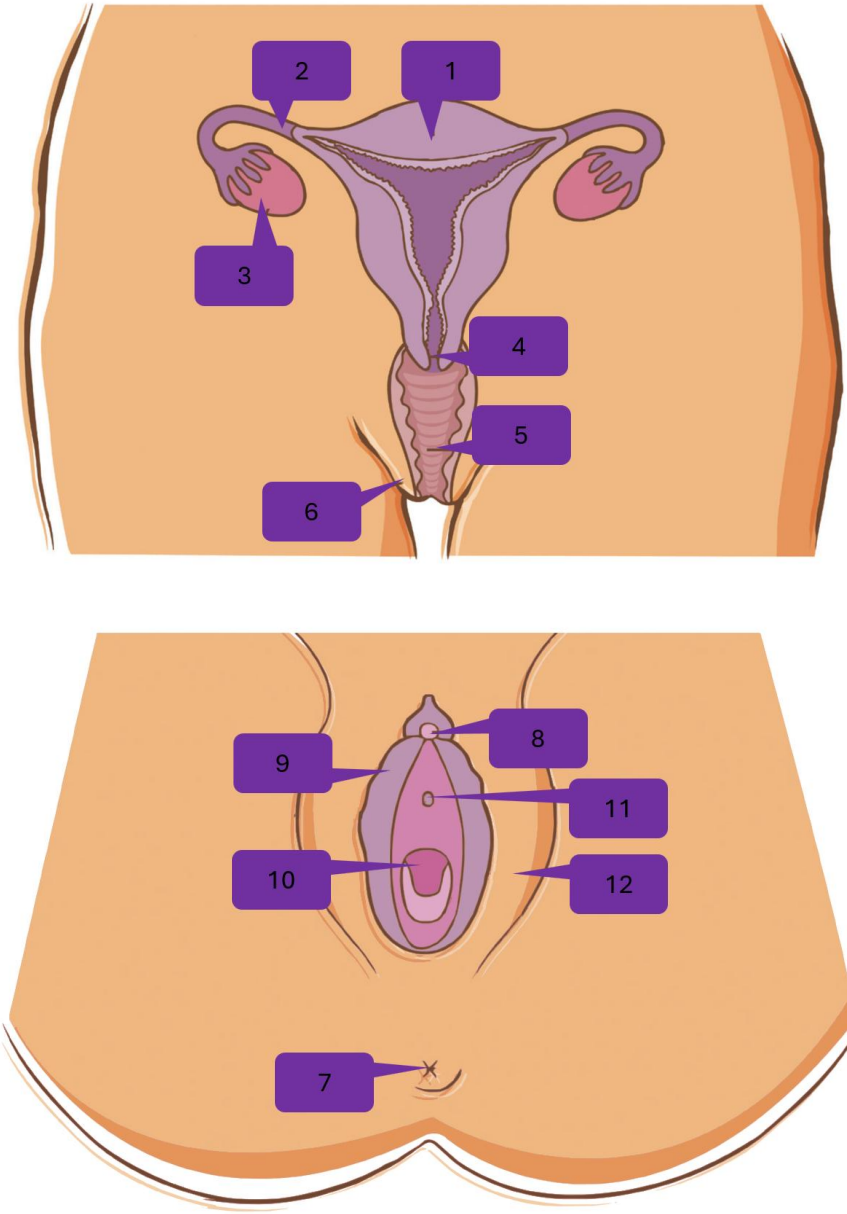

La puberté du garçon
(entre 11 et 15 ans)
La voix devient plus grave (mue).
Les règles apparaissent.
La croissance s'accélère.
Les épaules deviennent plus larges.
Les hanches se développent beaucoup.
La taille devient plus fine.
Le pénis se développe.
Les seins augmentent de taille.
Les testicules produisent des spermatozoïdes.
Les testicules augmentent de taille.
Le pubis (bas-ventre) se couvre de poils.
La barbe et la moustache poussent.
Le bassin s'élargit.
Des éjaculations surviennent.
Les ovaires produisent régulièrement des ovules.
Après un seul rapport sexuel, elle peut devenir enceinte.
La puberté de la fille
(entre 9 et 16 ans)


L'appareil génital féminin
Vessie
Os du bassin
Urètre
Clitoris
Lèvres internes
Lèvres externes
Utérus
Vagin
Anus


L'appareil génital masculin
Vessie
Canal déférent
Corps caverneux
Urètre
Pénis
Gland
Méat urétral
Bourse
Vésicule séminale
Sphincter vésical
Prostate
Sphincter urétral
Epididyme
Testicule


La vulve
Capuchon du clitoris
Clitoris
Lèvres externes
Lèvres internes
Méat urinaire
Entrée du vagin
Anus

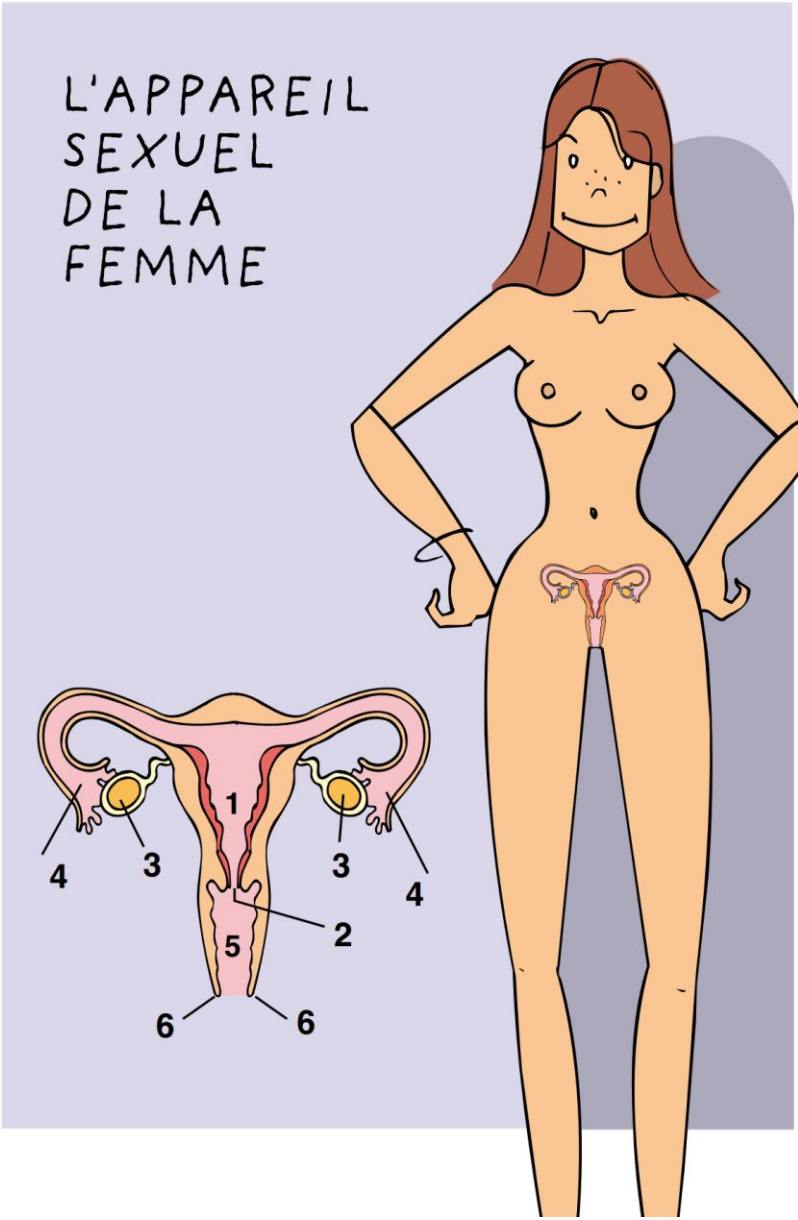
Nommez les organes sexuels de la femme :



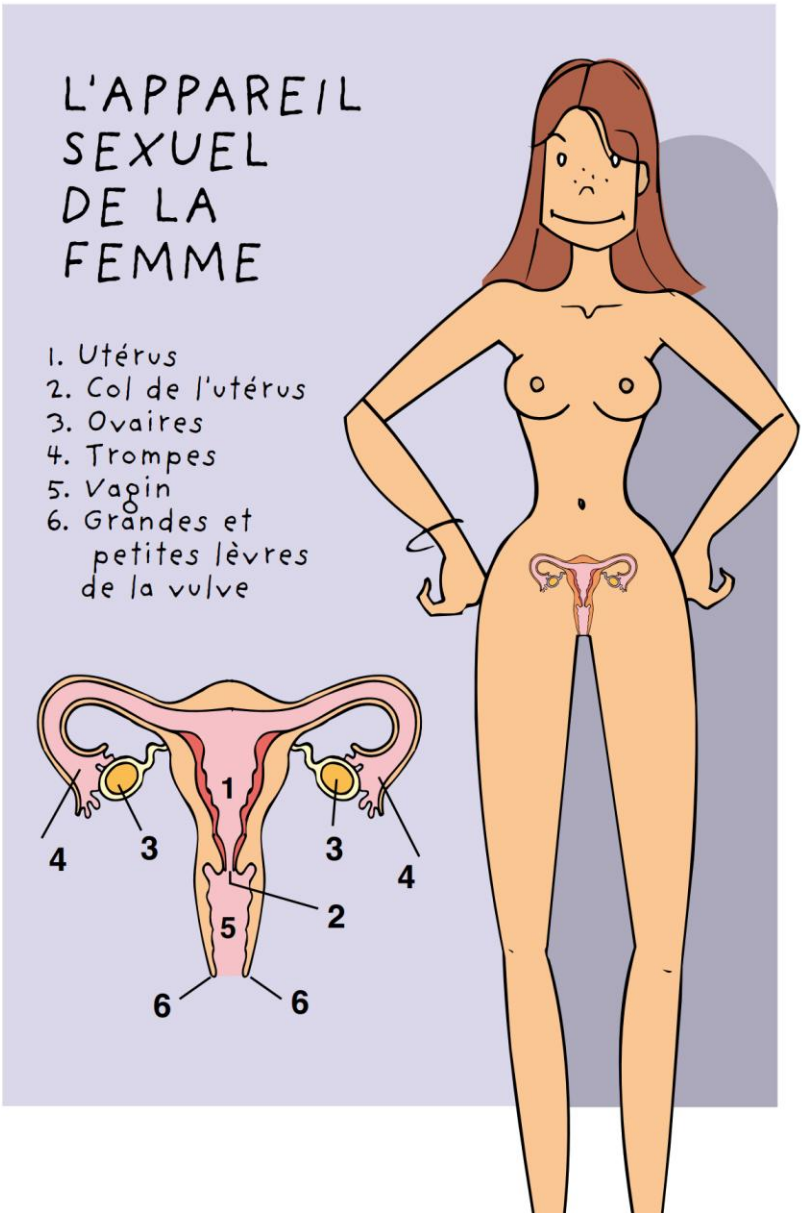
Réponses :

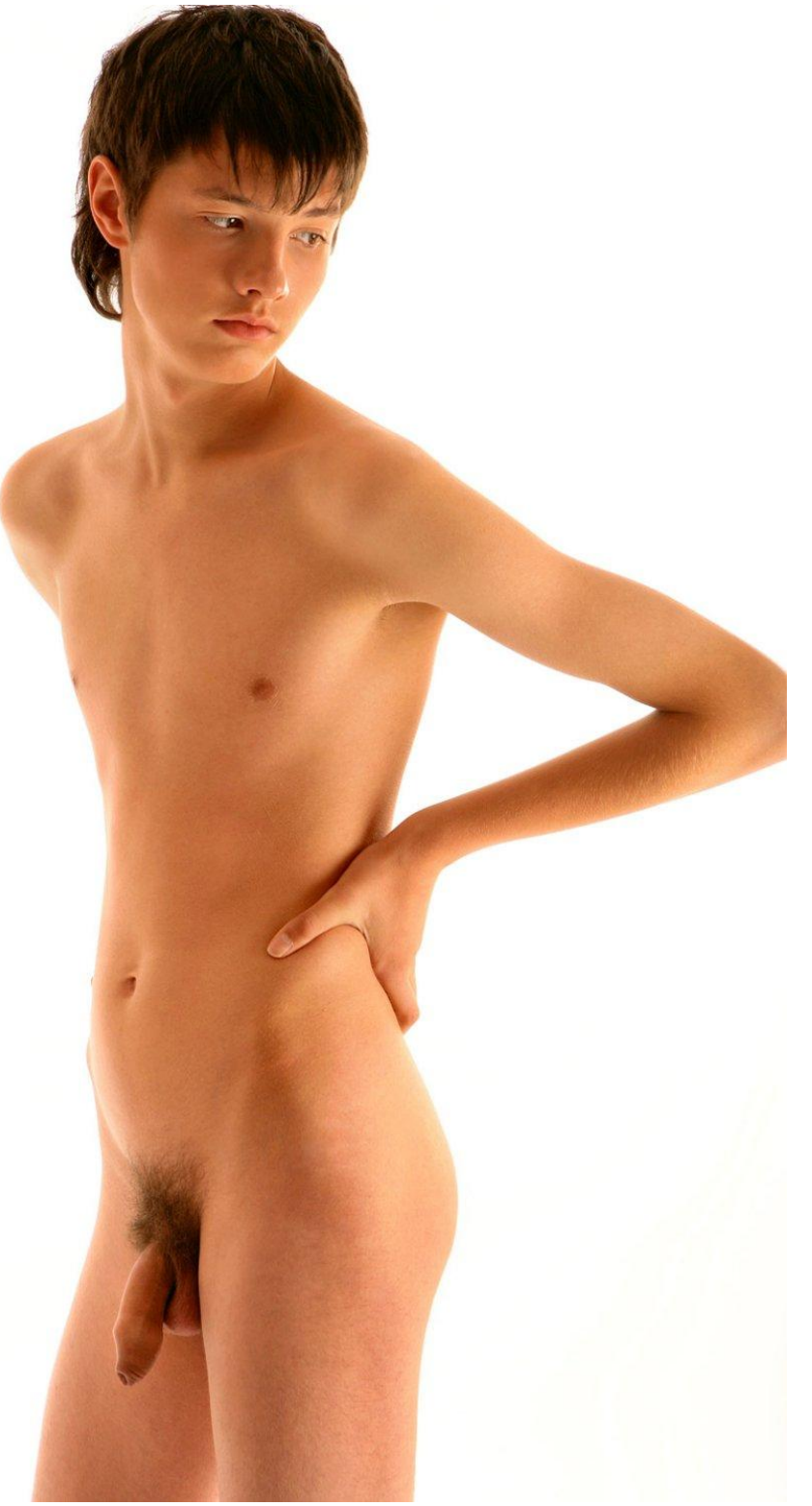
- 1 - L'utérus.
- 2 - Une trompe.
- 3 - Un ovaire.
- 4 - Le col de l'utérus.
- 5 - Le vagin.
- 6 - La vulve.
- 7 - L'anus.
- 8 - Le clitoris.
- 9 - Les petites lèvres.
-10- Le vagin.
-11- L'urètre.
-12- Les grandes lèvres.

Nommez les organes sexuels de la femme :

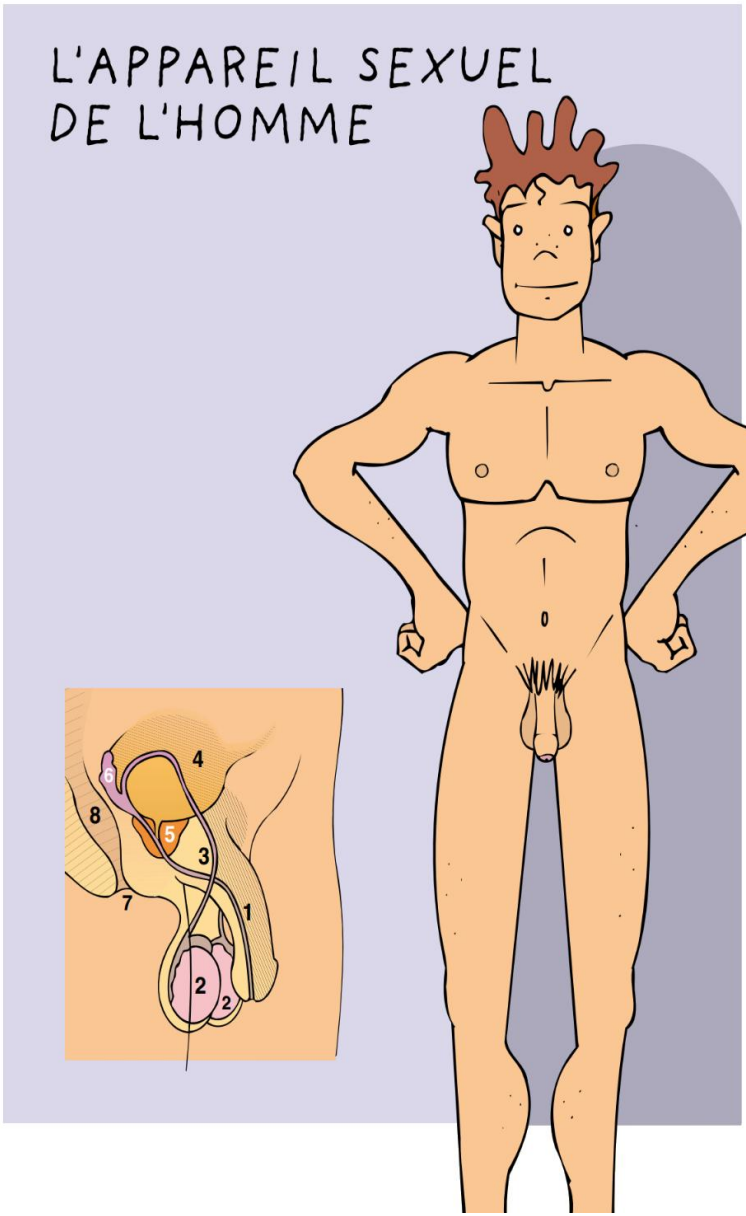


Correction :

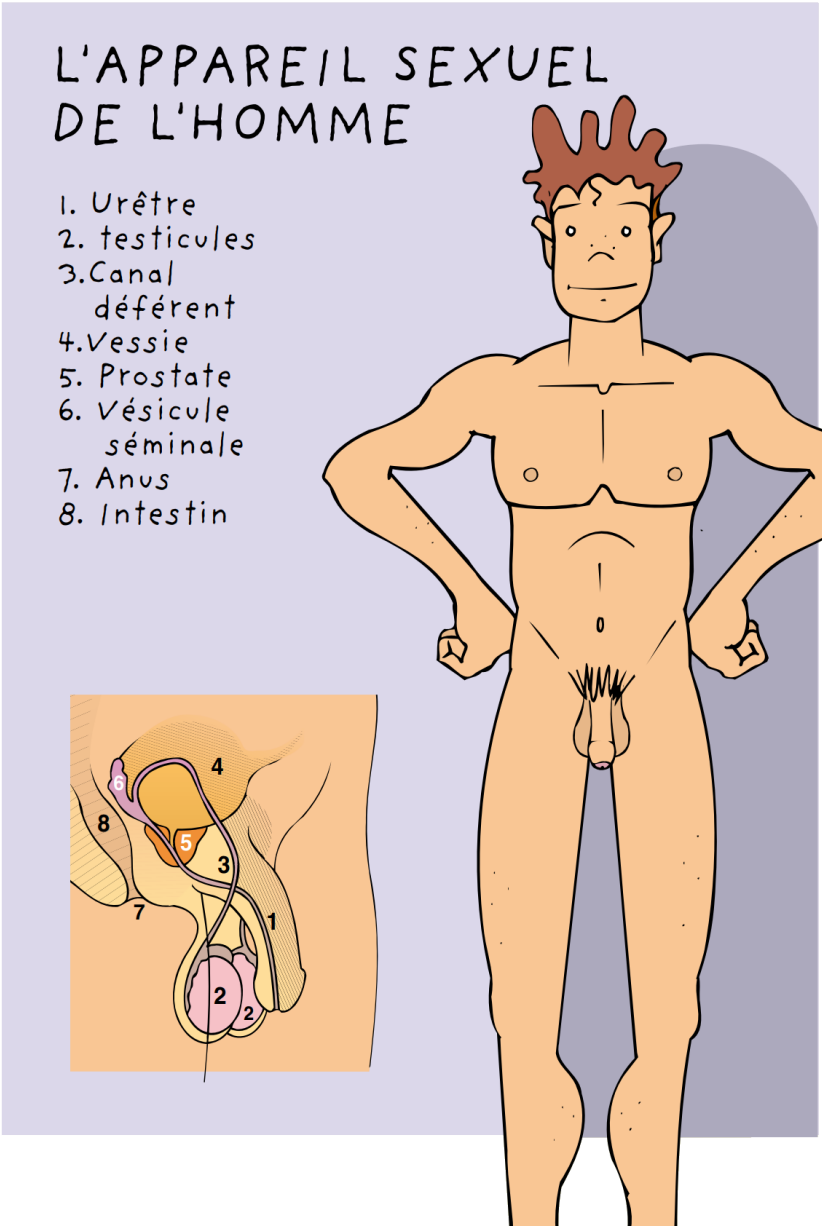

L'APPAREIL SEXUEL DE LA FEMME
1. Utérus
2. Col de l'utérus
3. Ovaires
4. Trompes
5. Vagin
6. Grandes et petites lèvres de la vulve
1
2
3
3
4
4
5
6
6



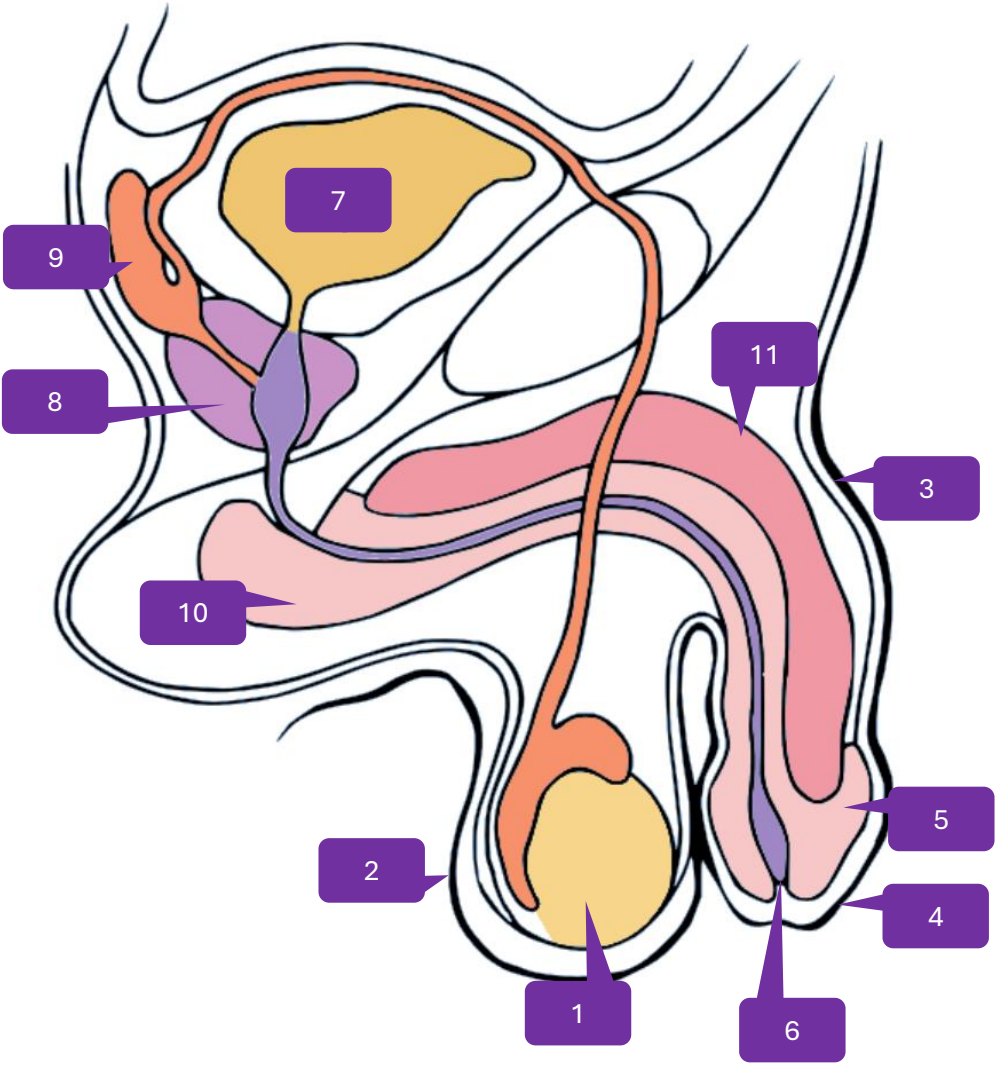
Nommez les organes sexuels de l'homme :



Correction :

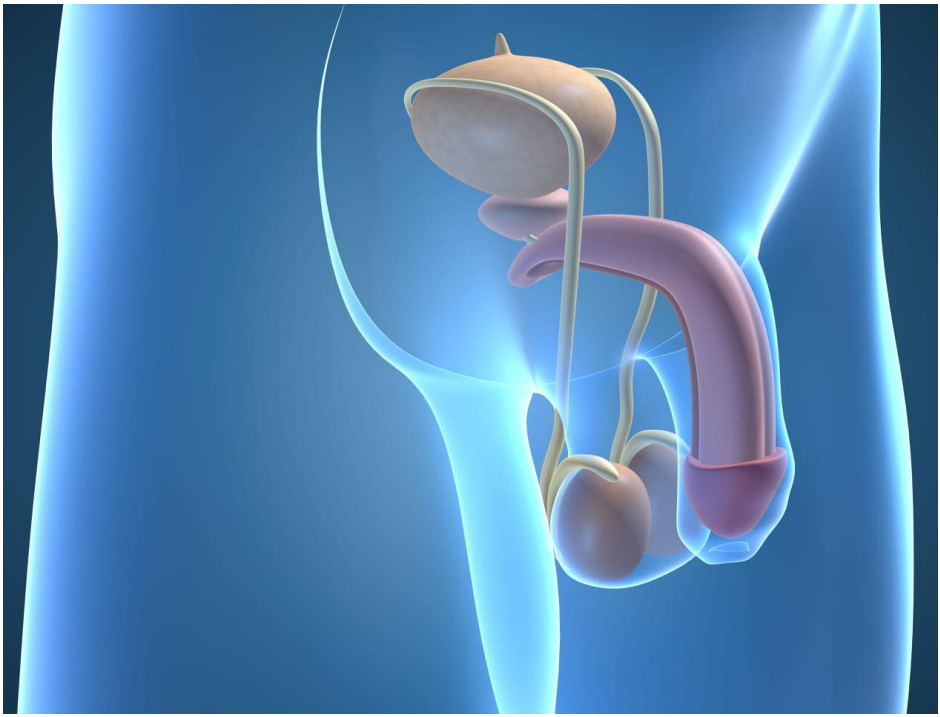

L'APPAREIL SEXUEL
DE L'HOMME
1. Urêtre
2. testicules
3. Canal déférent
4. Vessie
5. Prostate
6. Vésicule séminale
7. Anus
8. Intestin
4
6
8
5
3
7
1
2
2

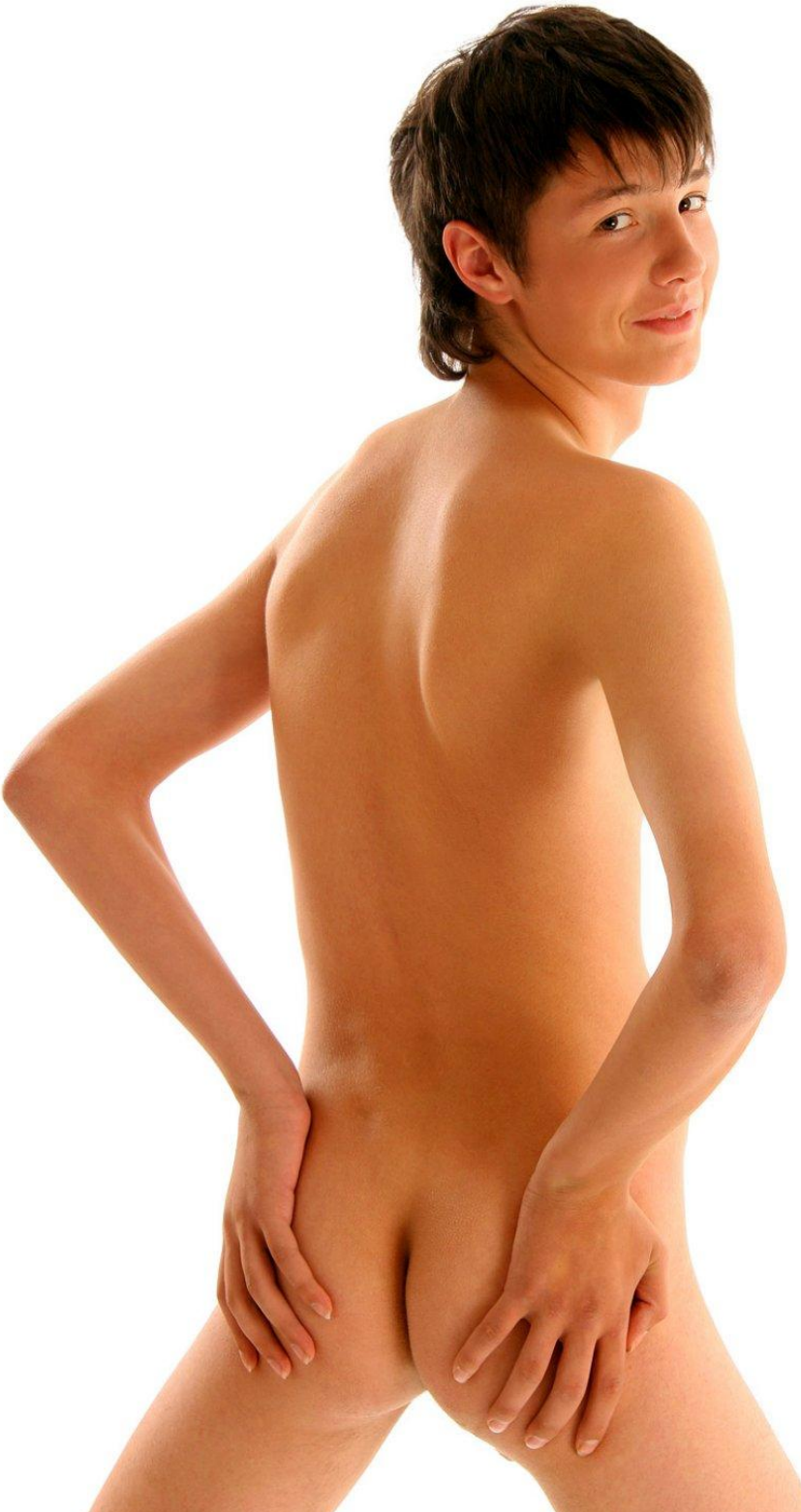
Nommez les organes sexuels de l'homme :



Réponses :

- 1 - Un testicule
- 2 - Les bourses (scrotum).
- 3 - La verge.
- 4 - Le prépuce.
- 5 - Le gland.
- 6 - L'urètre.
- 7 - La vessie.
- 8 - La prostate.
- 9 - Une vésicule séminale.
-10- Le corps spongieux.
-11- Le corps caverneux.



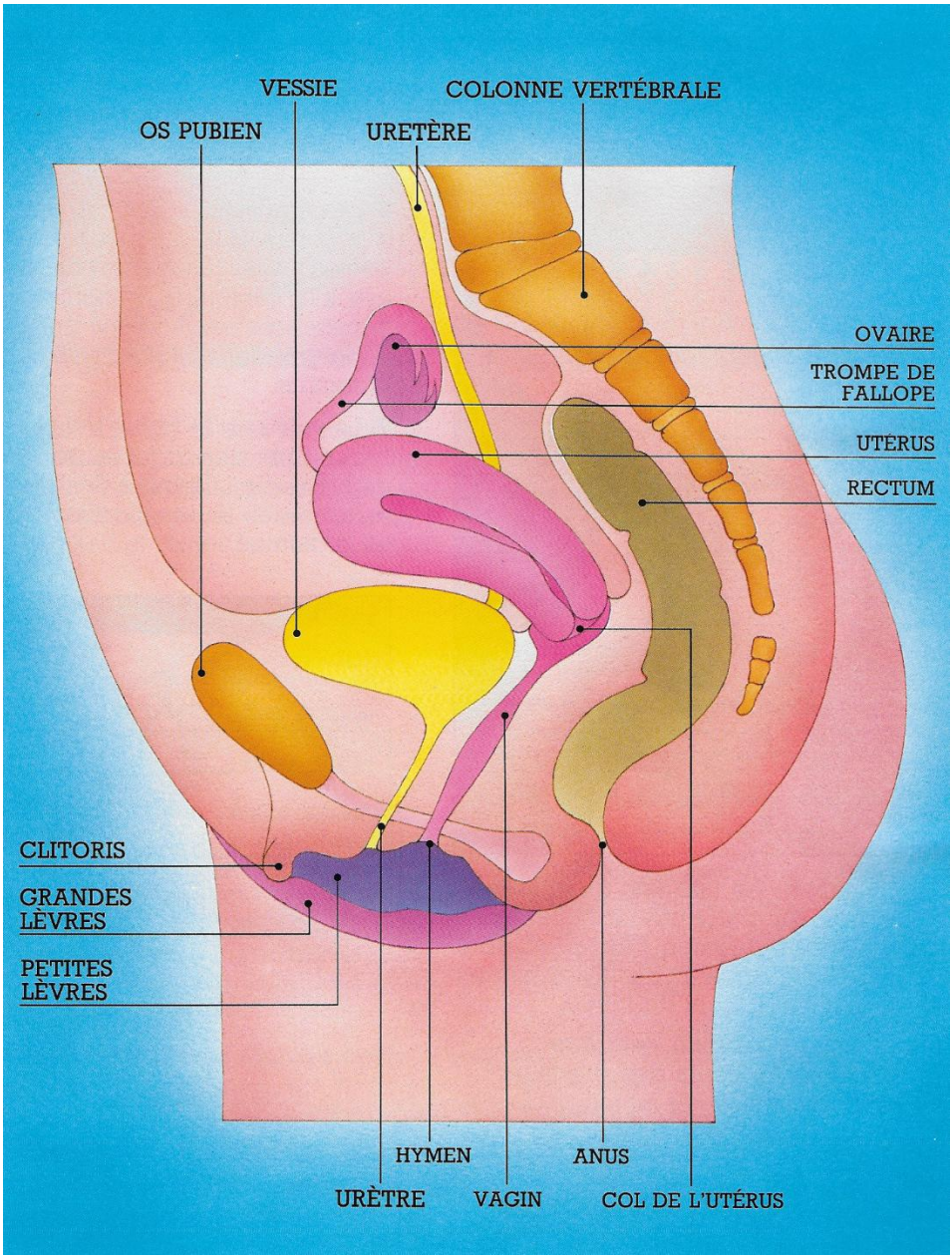


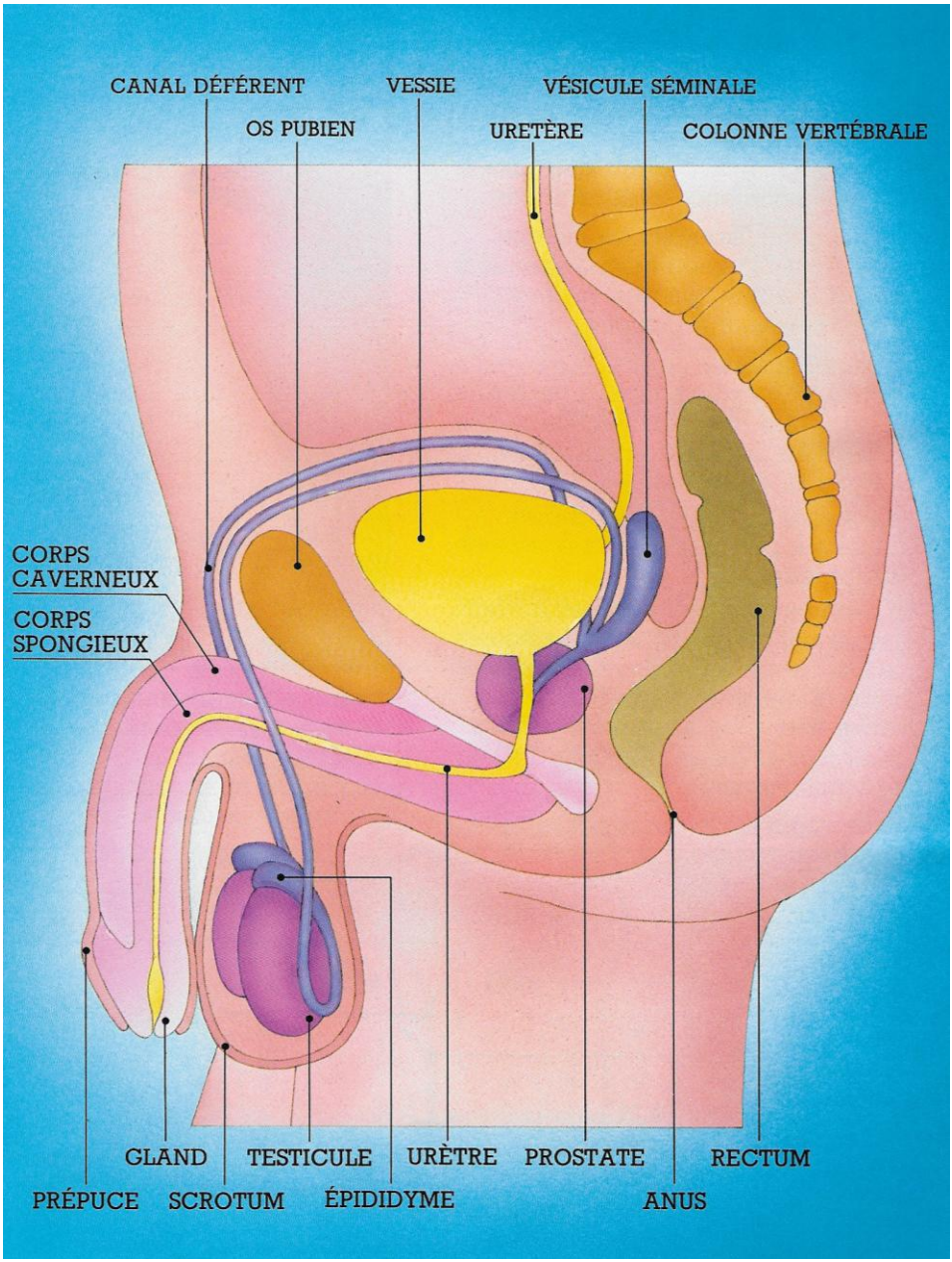
Souligner en rouge les mots en gras correspondant au vocabulaire qui s'applique à la femme. Souligner en bleu le vocabulaire réservé à l'homme.

Les bourses : le repli de peau qui contient les testicules.
Un canal déférent : un vaisseau qui relie un testicule à la prostate.
Le clitoris : l'organe similaire au pénis qui procure du plaisir.
Le col de l'utérus : la partie de l'utérus qui débouche dans le vagin.
L'éjaculation : le sperme sort du pénis.
L'érection : le pénis se gonfle de sang et se redresse.
Un épididyme : il regroupe les spermatozoïdes à la base du testicule.
Le gland du pénis : le bout du pénis.
Les lèvres de la vulve : la peau autour de la vulve.
Les menstruations : les règles ; la paroi de l'utérus se détruit.
Un ovaire : un des 2 organes reproducteurs de la femme.
Un ovule : une cellule reproductrice fabriquée par l'ovaire.
Le pénis : l'organe d'accouplement de l'homme.
Le prépuce : la peau qui recouvre le gland à l'extrémité du pénis.
La prostate : sperme et spermatozoïdes se mélangent dans cet organe à la base du pénis.
Le pubis : la partie inférieure de l'abdomen ; le bas du ventre.
Les règles : un écoulement de sang qui sort par la vulve tous les 28 jours.
Le scrotum : les bourses qui contiennent les 2 testicules.
Un spermatozoïde : une cellule reproductrice produite par un testicule.
Le sperme : le liquide contenant les spermatozoïdes.
Un testicule : un des 2 organes reproducteurs de l'homme.
Une trompe : elle recueille l'ovule à la sortie de l'ovaire.
L'utérus : la poche musculeuse où le bébé se développe.
Le vagin : l'organe d'accouplement chez la femme, qui reçoit le pénis.
La verge : la partie centrale allongée du pénis.
La vulve : la fente extérieure où commence le vagin.
Une vésicule séminale : l'organe qui fabrique le liquide du sperme.
Une vésicule spermatique : une poche qui garde les spermatozoïdes.

Correction :

Les bourses : le repli de peau qui contient les testicules.
Un canal déférent : un vaisseau qui relie un testicule à la prostate.
Le clitoris : l'organe similaire au pénis qui procure du plaisir.
Le col de l'utérus : la partie de l'utérus qui débouche dans le vagin.
L'éjaculation : le sperme sort du pénis.
L'érection : le pénis se gonfle de sang et se redresse.
Un épididyme : il regroupe les spermatozoïdes à la base du testicule.
Le gland du pénis : le bout du pénis.
Les lèvres de la vulve : la peau autour de la vulve.
Les menstruations : les règles ; la paroi de l'utérus se détruit.
Un ovaire : un des 2 organes reproducteurs de la femme.
Un ovule : une cellule reproductrice fabriquée par l'ovaire.
Le pénis : l'organe d'accouplement de l'homme.
Le prépuce : la peau qui recouvre le gland à l'extrémité du pénis.
La prostate : sperme et spermatozoïdes se mélangent dans cet organe à la base du pénis.
Le pubis : la partie inférieure de l'abdomen ; le bas du ventre.
Les règles : un écoulement de sang qui sort par la vulve tous les 28 jours.
Le scrotum : les bourses qui contiennent les 2 testicules.
Un spermatozoïde : une cellule reproductrice produite par un testicule.
Le sperme : le liquide contenant les spermatozoïdes.
Un testicule : un des 2 organes reproducteurs de l'homme.
Une trompe : elle recueille l'ovule à la sortie de l'ovaire.
L'utérus : la poche musculeuse où le bébé se développe.
Le vagin : l'organe d'accouplement chez la femme, qui reçoit le pénis.
La verge : la partie centrale allongée du pénis.
La vulve : la fente extérieure où commence le vagin.
Une vésicule séminale : l'organe qui fabrique le liquide du sperme.
Une vésicule spermatique : une poche qui garde les spermatozoïdes.


VESSIE
COLONNE VERTÉBRALE
OS PUBIEN
URETÈRE
OVAIRE
TROMPE DE FALLOPE
UTÉRUS
RECTUM
CLITORIS
GRANDES LÈVRES
PETITES LÈVRES
HYMEN
ANUS
URÈTRE
VAGIN
COL DE L'UTÉRUS


CANAL DÉFÉRENT
VESSIE
VÉSICULE SÉMINALE
OS PUBIEN
URETÈRE
COLONNE VERTÉBRALE
CORPS CAVERNEUX
CORPS SPONGIEUX
GLAND
TESTICULE
URÈTRE
PROSTATE
RECTUM
PRÉPUCE
SCROTUM
ÉPIDIDYME
ANUS

JE VEUX PARLER, AVOIR DE L'AIDE OU DES INFORMATIONS SUR TOUS SUJETS

Numéro 119 : ligne gratuite et anonyme où tu peux demander de l'aide et poser tes questions à des professionnels de la protection des mineurs.
Infirmier.ère scolaire, assistant.e social.e ou éducateurs spécialisés : ces professionnels te donneront des conseils ou t'orienteront pour obtenir ce dont tu as besoin.
Maison des adolescents : centre spécialisé dans l'accueil et l'orientation des jeunes concernant tous les sujets (santé, droits, famille, scolarité...).
Association ACPE : structure spécialisée dans la question prostitutionnelle qui pourra t'orienter vers les professionnels en mesure de te venir en aide. Téléphone : 01.40.26.91.51. Courriel : contact@acpe-asso.org

J'AI BESOIN D'AIDE OU D'INFORMATION CONCERNANT INTERNET, LES RÉSEAUX SOCIAUX, LE NUMÉRIQUE...

Net écoute : tu peux être conseillé.e ou orienté.e par des professionnels en téléphonant au 0800 200 000 (appel gratuit), ou en chatant sur netecoute.fr.

JE VEUX PARLER DE MON ORIENTATION SEXUELLE ET/OU DE MON IDENTITÉ DE GENRE

SOS Homophobie : ligne d'écoute à disposition des personnes victimes ou témoins d'actes ou de discriminations LGBT-phobes. Ligne d'écoute : 01 48 06 42 41. www.sos-homophobie.org
MAG Jeunes LGBT : accueil de jeunes gays, lesbiennes, bi et trans qui se questionnent pour discuter avec d'autres jeunes dans la ou les même.s situation.s. Téléphone : 01 43 73 31 63. www.mag-jeunes.com

Centre de planification : tu peux y avoir des informations, de l'aide et des soins concernant ta santé sexuelle ou les questions de grossesse.
Consult'sexo : pour parler de prostitution, de michetonnage, d'escorting..., tu peux en discuter anonymement avec une sexologue (existe uniquement en Ile-de-France). Téléphone : 06.86.41.68.54.
CeGIDD : centres gratuits d'information et de dépistage des infections sexuellement transmissibles. Pour trouver le centre le plus proche : vih.org/ceggid
Onsexprime : ce site Internet rassemble beaucoup d'informations sur la vie amoureuse et sexuelle. www.onsexprime.fr

JE SUIS HARCELÉ.E DANS LE MILIEU SCOLAIRE

Numéro 3020 : service « Non au harcèlement », gratuit et anonyme, pour dénoncer des cas et d'obtenir de l'aide.

JE ME SENS EN DANGER, JE VEUX ÊTRE PROTÉGÉ.E

ASE (Aide sociale à l'enfance) : mission de l'État qui écoute et protège tous les mineurs en France. Pour obtenir de l'aide, les interlocuteurs ci-dessus pourront t'orienter.
Police secours : appelle le 17 (en France) ou le 112 (dans toute l'Europe) pour les services d'urgence de la police. Dans certains commissariats, des psychologues et des intervenants sociaux sont là pour t'écouter.

J'AI PEUR QUE MES PARENTS OU MA FAMILLE SACHENT CE QUE JE FAIS

Si tu ne veux pas t'adresser à ta famille, les professionnels répertoriés ci-dessus sauront t'écouter. Si cela te rassure, tu peux venir accompagné.e d'une personne de confiance lorsque tu vas rencontrer les professionnels.

TABLE DES MATIÈRES

Thème :		Page :
La sexualité	.....	**3**
La prise de conscience du corps	.....	13
Le naturisme	.....	**38**
Les sous-vêtements	.....	**53**
La puberté	.....	**66**
Les hormones	.....	75
Les désagréments de la puberté	.....	81
Côté féminin	.....	**94**
La vulve	.....	105
Le clitoris	.....	110
L'hymen	.....	124
La puberté de la fille	.....	129
L'examen gynécologique	.....	152
Le soutien-gorge	.....	157
Les règles et les protections périodiques	.....	162
Le cycle menstruel	.....	188
La ménopause	.....	202
Côté masculin	.....	209
Les organes masculins	.....	213
L'érection	.....	250
La taille du pénis	.....	255
La circoncision	.....	287
Le sperme	.....	298
La puberté du garçon	.....	314

L'hygiène **214**
Les poils chez la femme 350
Les poils chez l'homme 365
Le maquillage 371

La reproduction **375**
L'origine des organes sexuels 376
La fécondation 391
Le rapport sexuel ou coït 393
La grossesse 407
Les jumeaux 420
L'accouchement 424

Les rencontres **437**
Les questions pour briser la glace 442
Comment sait-on que l'on est aimé 449
Si j'étais quitté 472

La masturbation **477**
La masturbation masculine 494
La masturbation féminine 500
Mieux profiter de la masturbation 505
Les avantages de la masturbation 515

Le rapport sexuel **525**
La première fois 526
L'excitation 546
Le baiser 559

Les préliminaires **573**
Le cunnilingus 578
La fellation 585
Le 69 591
L'anulingus 594

Les positions **624**

L'amour anal **654**

L'orgasme **671**
La jouissance de la femme 677
La jouissance de l'homme 680
Mieux jouir ..... **Erreur !**
La durée 695
Après l'orgasme 697

Différentes pratiques **719**
L'orientation sexuelle 722
L'homosexualité 743
Les gays 745
Les lesbiennes 759

La stimulation sexuelle **779**
Le viagra 784
Les jouets sexuels 786

La contraception **797**
Le stérilet 812
La pilule 816
Le préservatif masculin 826
Le préservatif féminin 858
L'interruption volontaire de grossesse 879
La santé sexuelle 883
Les maladies transmissibles sexuellement 889
Le SIDA 892

Les problèmes spécifiques **899**
Les préjugés 922
Les pannes 929
Les médecins du sexe 979
Les limites 983

Les enfants **1077**
L'exploration du corps 1088
L'image du corps 1100
Sexualité des adolescents 1137
Les dangers d'internet 1124
Les comportements normaux et problématiques 1154
Le programme EVARS 1182

Testez-vous **1188**

Table des matières **1219**

FIN